نموذج ترخيص

أنا الطالب : محمد خليل احمد القبالين أمنح الجامعة الأردنية و/ أو من تفوضه ترخيصاً غير حصري دون مقابل بنشر و / أو استعمال و / أو استغلال و / أو ترجمة و / أو تصوير و / أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و / أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير / الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

مدى رضى نزلاء مركز علاج [illegible] المدمنين التابع لمديرية الأمن العام عن خدمات المركز

وذلك لغايات البحث العلمي و / أو التبادل مع المؤسسات التعليمية والجامعات و / أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الأردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: محمد خليل القبالين

التوقيع:

التاريخ: ١٥/ ٦/ ٢٠١٤

مدى رضى نُزلاء مركز علاج مُدمني المُخدرات التابع لمُديرية الأمن العام عن خدمات المركِز

إعداد

مجد خليل القبالين

المُشرف

الدكتورمحمد خالد المعاني

قُدمت هذه الرسالة إستكمالا لمُتطلبات الحصول على درجة الماجستيرفي العمل الإجتماعي

كُلية الدراسات العُليا

الجامعة الأردنيـــة

آيار، 2014

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة/الأطروحة (مدى رضى نزلاء مركز علاج مدمني المخدرات التابع لمديرية الأمن العام عن خدمات المركز) وأجيزت بتاريخ ٢٠١٤/٥/٢٦.

أعضاء لجنة المناقشـــــة	التوقيــــــع
الدكتور محمد خالد المعاني، مشرفاً أستاذ مشارك - العمل الاجتماعي	....
الدكتور حمود سالم عليمات، عضواً أستاذ - العمل الاجتماعي	....
الدكتور إبراهيم أحمد أبو عرقوب، عضواً أستاذ - العمل الاجتماعي	....
الأستاذ الدكتور عبد العزيز علي ضيف الله خزعلي،عضواً أستاذ - علم الاجتماع (جامعة اليرموك)	....

الإهداء

أهدي هذا البحثاً تواضع لكُل أسرة وأب وأم

إلى من ملكت قلبي وروحي وعيوني إلى صاحبة القلب الذي لا يخلو من العطاء،

إلى الشمس التي أنارت طريقي وتمدُ منها عزيمتي وإرادتي وقوتي ......إلى

أرق وألطف إنسانة في الوجود ......إلى من تودعني بكلماتٍ من الدعُاء............إلى من

تلقاني بأحضانالإشتياق

إلى روح قلبي والدتي العزيزة

إلى المصباح الذي أنار طريقي وساعدني ووقف إلى جانبي وتوأم روحي إلى

أخي العزيز

إلى والدي العزيز نور عيوني أطال الله في عمره وعمر والدتي وأدامهما الله تاجاً فوق

رأسي

إلى جميع إخواني وأخواتي الأعزاء الفخورين بي دائما

إلى كُل الأصدقاء والأحباء الفخورين بهم خالص حُبي وتقديري

إلى كُلِ من ساهم في إخراج هذا البحث إلى النور

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيد المرسلين سيدنا وحبيبنا محمد عليه أفضل الصلاة وأتم التسليم، أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الإمتنان إلى الدكتور الفاضل محمد خالد المعاني على جهوده وتوجيهاته التي لها الأثر في إتمام هذا العمل العلمي.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل، ولا يسعني إلا أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى أعضاء الهيئة التدريسية والإدارية في قسم العمل الإجتماعي راجين المولى عز وجل مزيداً من التقدم والإنجاز.

وإلى كل طلبة قسم العمل الإجتماعي وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل.

فهرس المحتويات

قائِمة الجداول

قائمة الملاحق

مدى رضى نزلاء مركز علاج مُدمني المُخدرات التابع لمُديرية الأمن العام عن خدمات المركز

إعداد

مجد خليل القبالين

المُشرف

الدكتور محمد خالد المعاني

المُلخص

هدفت الدراسة إلى معرفة مدىرضى نزلاءمركز علاج مُدمني المُخدِرات التابع لمُديرية الأمن العام عن خدمات المركز،وبعض الخصائِص الإجتماعية لمُدمني ومُتعاطي المخدِرات.

إشتمل مُجتمع الدراسة على جميع نُزلاء مركز علاج مُدمني المُخدرات والبالِغ عددهُم(37)نزيل،إضافة لذلك عينة مكونة من(10)نزلاء الذين أنهوا فترة العِلاج وخرجوا من المركز.

تم خِلال هذه الدراسة إستخدام المسح الشامل للعينة،وتم قياس مدى رضى نُزلاء مركز علاج مُدمني المُخدِرات التابع لمُديرية الأمن العام عن خدمات المركز،بينت نتائِج الدراسة أن مركز علاج الإدمان من المراكز المُهمة والتي تهتم بعلاج مُدمنيالمُخدرات ومتعاطوها.

إضافة لذلك شعور نُزلاء المركز بالرضى عن الخدمات التي يُقدمها المركِز لهم بالرغم من وجود بعض المآخِذ على الخدمات التي يُقدمها المركِز،بينت نتائِج الدراسةوجود بعض الخصائِص الإجتماعية لدى مُدمني ومُتعاطي المُخدرات، والتي تتمثل في إرتفاع نسبة الإدمان بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهُم بين (16-36)سنة،حيث بلغت نسبتُهم(81%).

إضافة لذلك إرتفاع نسبة تعاطي المُخدِرات والإدمان لدى الأشخاص من ذوي الدخل المُنخفض،حيث وصلت نسبتُهم إلى(73%)،إضافة لذلك إرتفاع نسبة المخدرات بين الأفراد الذين يعيشون في المدينة حيث وصلت نسبتَهم إلى(75.7%)،إضافة لذلكارتفاع نسبة انتشار المخدرات لدى الأفراد الذين يعملون في الأعمال الخاصة الحُرة،حيث وصلت نسبتهم إلى(40.5%).

ترتفع أيضا نسبة المُخدرات بين الأفراد الذين ينخفض المستوى التعليمي لديهم حيث وصلت نسبتَهم إلى (73%).

بالإضافة إلى ذلك، إن نسبة الإدمان والتعاطي ترتفع لدى الأفراد غير المتزوجين حيث وصلت نسبتهم إلى(70.3%) من مُجتمع الدراسة وتنخفض هذه النسبة بين المتزوجين.

تبين من خلال النتائِج التي تم التوصل إليها، إرتفاع المتوسط الحسابي لرضى نزلاء المركز عن النشاط الديني بمُعدل(4.3).

كما بينت نتائج الدراسة إرتفاع المتوسط الحسابي لرضى نزلاء المركز عن النشاط الرياضي،حيث بلغ متوسط رضاهم(4.0)،في حين بلغ المتوسط الحسابي لرضى نزلاء المركز عن العلاج بالأدوية(3.9)،وبلغ متوسط رضى نزلاء المركز عن مُعاملة موظفي المركز لهم(4.2).

في حين بلغ متوسط رضى نزلاء المركز عن المركز بشكل عام(4.0).وبلغ متوسط رضى النزلاء عن أثر العلاج عليهم (4.3).إضافة لذلك وجود بعض المآخِذ على المركز حيث أن بعض النزلاء لا يفضلون توقيت النشاط الرياضي في ساعة صباحية مُبكرة.

بينت نتائج الدراسة شعورأغلب نزلاء المركز الذين كانوا يتلقون العلاج في المركز بالرضى عن خدمات المركز التي كانت تُقدم لهم أثناء فترة علاجهم.حيث أنهم يشعرون بالرضى عن الأنشطة الرياضية والدينية.

إضافة إلى ذلك شعور بعضهم بالرضى عن المركز ومُعاملة موظفي المركز لهم،في حين يتفق أغلبهم في عدم شعورهم بالرضى عن العلاج بالأدوية ،لإعتماد العلاج بالأدوية على تنويمهم لفترة طويلة.

تبين من خلال الدراسة إن مركز علاج الإدمان في منطقة عرجان ناجح في علاج المدمنون والمتعاطون،وإن المركز قادر على تقديم بعض الخدمات العلاجية التي يحتاجها نزلاء المركز أثناء فترة العلاج وبعد العلاج.

الفصل الأول

مَدخل إلى الدراسة

- ألمقدِمة
- ُمشكِلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- أسئلة الدراسة
- مُبررات الدراسة
- مُصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

المُقدمة

ورد في القاموس المُحيط:الخدر:الستر،وظلمة الليل،وتخلف الظبية عن القطيع،وفتور العين،أو ثقل فيها من قذى ووردت بمعاني أُخرى(الفيروزآبادي).

أشار(أمين،2013)،إلى أن المُخدرات تعتبرمن أكثر المشاكِل خطورةً وأكثَرها تعقيداً حيث أنها تواجه المُجتمع في الوقت الحالي، ولا يكاد يخلو منها أي مُجتمع سواءً كان المُجتمع مُتقدما أو نامياً.

وتكمُن خطورة هذه المشكلة في أنها تمس حياة المُدمن الشخصية والإجتماعية من جميع النواحي، فهي تؤثر على علاقته بنفسه من حيث نظرته لنفسه، ومن حيث إهتماماته وأهدافه، كما تؤثر على علاقته بأفراد أسرته على نطاق أوسع وأكبر.

أضاف(أمين،2013)،أنه تظهر خطورة الإدمان في أنه يمس المُجتمع من جميع جوانبه المُختلفة التي تتجلى في أمن هذا المُجتمع، حيث أدى إنتشار الإدمان والتعاطي إلى زيادة جرائم السطو والسرقة وزيادة الأمراض التي تنتشر بسبب التعاطي كمرض الكبد الوبائي إضافة لذلك الجرائم التي ترتكب تحت تأثير تناول المواد المُخدرة.

ونظراً لخطورة تلك الظاهرة، فقد نالت إهتمام كافة الدول،حيث عملت على إنشاء وتخصيص مُنظمات دولية وقومية مزودة بإمكانيات بشرية ومادية ضخمة في سبيل مُكافحة تلك الظاهِرة والقضاء عليها.

يُقَدرعدد الأشخاص البالغين الذين تناولوا مُخدرا غير مشروعاً مرة واحدة على الأقل في عام2010 بنحو(230)مليون شخص،أي ما نسبته 5% من مجموع عدد السُكان البالغين في العالم.

وتشير إحصائيات مكتب الأمم المُتحدة المعني بالمُخدرات والجريمة بلوغ عددمُتعاطي المُخدِرات الذين يُعانون مِن مُشكلة الإدمان 27 مليون شخص،أي ما نسبته 6% من عدد سُكان العالم البالغين لعام2013.وفي جميع أنحاء العالم يبدأ تعاطي المُخدرات غير المشروعة مُستقِر عموماً،وإن كان يستمر في التصاعُد في عِدة بُلدان نامية،حيثُ يقتُل الهيروين والكوكايين وبعض أنواع المُخدرات الأُخرى زَهاء(0.2)مليون شخص في كل سنة،فيُشتت شمل الأُسر،ويجلب البؤس والتعاسة على الآف من الاشخاص الآخرين،يُضاف إلى ذلك أن المُخدِرات غير المشروعة تُقوض أركان التنمية الإقتصادية والإجتماعية وتُسهم في إرتكاب الجرائِم وزعزعة

الإستقرار وإضطراب الأمن وإنتشار فيروس نقص المناعة البشرية(مكتب الأمم المُتحدة المعني بالمُخدرات والجريمة،2012).

كما أهتمت الدول بإنشاء مؤسسات ومراكِز لعلاج الإدمان فمنها المؤسسات العامة والخاصة والخيرية والأهلية،بالإضافة إلى إقامة الندوات والمؤتمرات التي لها الدور الأكبر في مواجهة تلك الظاهرة،لأنها تعمل على توعية وتوجيه الشباب ضد خطرالإدمان.

أكد(أمين،2013)على أن للأسرة دور كبير في مواجهة هذِه الآفة حيثُ يُعتبر هذا الدور مُكمل لما تقوم به تلك المؤسسات في مواجهة ومُكافحة المُخدرات.

ومِن هُنا يتضح أن مُكافحة المُخدرات والعِلاج من هذه الآفة يحتاج إلى تكاُتف الجهود من قبل المُجتمع والأسرة والمؤسسات المعنية بذلك فكل إنسان يُخطئ إنسان مؤهل ليكون مشروع لإنسان ناجح في الحياة.

جدول رقم(1)إحصائيات تبُين أعداد الأشخاص المضبوطين بقضايا المُخدِرات لسنة 2013

السنة	إتجار	حيازة وتعاطي	عدد المضبوطين الأردنيين	عدد المضبوطين غير الأردنيين
2013	1154	7791	7809	1136

المصدر:إدارة مُكافحة المُخدرات

مُشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها

مُشكلة الدراسة:

نظرا لزيادة مُشكلة المُخدرات في الأردن في الآونة الأخيرة بحكم موقعها الجغرافي كحلقة وصل بين البُلدان المنتجة والمُستهلكة، وإعتبارها من دول العبور للمُخدرات، ووجود شريحة كبيرة جدا من الشباب الذين يتضررون من هذه الآفة حسب ما أشارت إليه إحصائيات إدارة مُكافحة المُخدرات التي سيتم ذكرها.تم إختيارهذه المُشكلة لدراستها.إضافة لذلك وجود العديد من المراكز التي تُعالج مُدمني ومُتعاطي المُخدرات، وعدم تركيز بعض هذه المراكز على بعض أنواع العلاج.وتم إختيار هذا المركز نظراً لعدم وجود دراسات تتناول معرفة مدى رضى نزلاء مركزعلاج الإدمان التابع لمُديرية الأمن العام عن الخدمات العلاجية التي يُقدمها المركز. ركزت أغلب الدراسات السابقة على معرفة اسباب التعاطي والإدمان..تشيرالإحصائيات والأرقام

الخاصة بادارة مُكافحة المُخدرات إن ظاهرة تعاطي وإدمان المُخدرات تشهد إرتفاعاً مُستمراً في الأردن.

وصل عدد الأشخاص المقبوض عليهم بقضايا المُخدرات حسب الجنس لعام2011 إلى(5126)شخصا مقبوض عليهم بقضايا بين التعاطي والإتجار،منهم(98%) ذكور، و(2%)إناث،مُقارنة بعام2010، اذ بلغ عدد الأشخاص المقبوض عليهم(6169)،ومنهم(99%) ذكور و(1%)إناث.

أما المتعاطون والمُتعاطيات الذين خضعوا للعلاج فقد أكد تقرير وزارة الصحة الأردنية لعام2011 على وجود(501)شخص خضعوا للعلاج في المركز الوطني لتأهيل وعلاج المُدمنين على المُخدرات والمؤثرات العقلية من بينهم(96%) ذكور، و(4%)إناث.

جدول رقم(2)إحصائيات مركز علاج وتوقيف المُدمنين للنزلاء الذين تم علاجهم في المركز من سنة 2011 ولغاية 2013مُصنفين حسب الفئة العمرية

السنة	عدد المُتعالجين
2011	421
2012	587
2013	599
المجموع	1607

المصدر:إدارة مُكافحة المخدرات

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في تناولها لمشكلة إجتماعية تؤرق الكثير من الشباب وتشتت الكثير من الأسر، وتضر بصحة الإنسان وتضُر بالمُجتمع، وتقوم هذه الدراسة على تكوين رأي عام مُستنير مُواكِب للمنظور العلمي الحديث حول موضوع تعاطي المُخدرات بالوقوف على مدى إنتشار هذه الآفة في الأردن وطُرق علاجها، وبالتالي المُساعدة في تزويد صانعي القرارات بنتائج هذه الدراسة ورفع التوصيات،إضافةً إلى ذلك معرفة مدى رضى نُزلاء مركز علاج الإدمان التابع لمُديرية الأمن العام عن الخدمات التي يُقدمها المركز،كما ويُمكن أن تخدم نتائج الدراسة راسم السياسات في تطوير أساليب علاج المدمنون والمتعاطون،ومعرفة الأساليب

المُتبعة في علاج المدمنون والمتعاطون،ومعرفة نقاط القوة والضعف في الخدمات التي يُقدمها المركز لُنزلائه.وبناءً على ذلك تطوير الخدمات العلاجية التي يُقدمها المركزلنزلائه.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة التعرف إلى:

- معرفة أسباب إنشاء هذا المركزوعناصره.
- معرفة أهداف المركز.
- معرفة الخصائص الإجتماعية والديموغرافية للمُدمنين والمُتعاطين.
- معرفة مدى تحقيق هذا المركزلأهدافه.

أسئلة الدراسة:

تهدف الدارسة إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ما هي أسباب إنشاء هذا المركز وماهي عناصره؟
- ما هي أهداف هذا المركز؟
- ما هي الخصائص الإجتماعية والديموغرافية للمُدمنين؟
- ما مدى تحقيق هذا المركز لأهدافه؟
- هل حقق النشاط الرياضي أهدافه؟
- هل حقق النشاط الديني أهدافه؟
- هل حقق العلاج بالأدوية أهدافه؟

مُبررات الدراسة

تم إختيارموضوع مدى رضى ُنزلاء مركز علاج الإدمان التابع لمُديرية الأمن العام عن خدمات المركز نظراَلقِلة وندرة الدراسات التي تناولت قياس مدى رضى النزلاء عن الخدمات التي تقدمها المراكز العلاجية المعنية بالمُخدرات ،حيث تقتصر أغلب الدراسات على دراسة مُشكلة المخِدرات من حيث البحث وراء أسباب الإدمان والتعاطي.

سيتم أيضا خلال الدراسةمعرفة مدى إنتشارمُشكلة تعاطي وإدمان المُخدرات في الأردن والتي ُتساعد مُتخذي وصانعي القرارات في رسم السياسات بعد الحصول على النتائج ورفع

التوصيات،وبالرغم من صغرحجم العينة، إلا أنه يعكس آراء النزلاء ومدى رضاهم عن خدمات المركز.

حدود الدراسة

إقتصرت الدراسة على معرفة مدى رضى نُزلاء مركز علاج الإدمان في منطقة وجان والتابع لمُديرية الأمن العام عن الخدمات التي يُقدمها المركز،واشتمل مُجتمع الدراسة على المسح الشامل والذي تكون من(37) نزيلجميع نُزلاء المركز.

إضافةً لذلك تم إجراء مُقابلات مع 10 من النزلاء الذين تم علاجهم في المركز وخرجوا منه بعد العلاج.

تم أيضا إجراء مُقابلات مع موظفي المركز،الطبيب المُعالج، والمُمرضين، ومدربيَ الألعاب الرياضية ،والشيخ المسؤول عن إعطاء الدرس الديني للُنزلاء.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدِراسات السابقة

- الإطار النظري
- الدِراسات السابقة

تعريف المُخدرات والإدمان

تعريف المُخدرات

ورد في المُعجم الوسيط تعريف المُخدِربأنه: المُعطِل للإحساس،والمُبدل للشعور والإدراك،والمُخدِرات لغوياً أتت من اللفظ"خدر"يعني"ستر"بحيث يُقال:تخدرت المرأة التي إستترت، وخدر الأسد بمعنى لزم عرينه،وخدرت جسمه وعظامه،وأعضاءه،ويُقصد بذلك أن المُخدِرات هي التي يتسبب عنها السكون والكسل(مُصطفى وآخرون،1998،ص: 24).

المُخدِر في اللغة :إسم فاعل من خدَر: بتشديد الدال ومصدره التخدير، ومادة خدَروما اشتُق منها تُطلق على عِدة معانٍ في معاجم اللغُة، منها:الستر،والفتور،والكسل،والتحير، والتخلفُ،والظُلمة والسلون،فقد ورد في لسان العرب:الخدر:إنذلال يغشى الأعضاء،الرجل واليد،والجسد،والخدر من الشراب والدواء:فتور يعتري الشارب وضعف:والخدر في العين:فتورها،والخدر:الكسل والفتور،والخادر:الفاتر والكسلان والخادِر:المتخدر،والخادر،والخدرمن الدواب وغيرها:المُتخلف الذي لم يلحق،وخدرالنهار خدراً فهو خدر:إشتد حره وسكنت ريحة ولم تتحرك ولا يوجد به روح(إبن منظور،1300هـ).

عرفت مُنظمة الصحة العالمية المُخدِرات على أنها:"كُل مادة خام أو مُستحضرة أو تخليقية تحتوي على عناصر مُنومة أو مُسكنة أو مُفترة، من شأنها إذا إستُخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان مُسببةً الضرر النفسي أو الجسماني للفرد والمُجتمع.

عرف (الخولي،2012،ص:11)المُخدِرات على أنها:"المواد الطبيعية أوالمُصنعة التي تحتوي على عناصر مُنبهة أومُسكنة والتي من شأنها إذا إستُعملت بشكل مُتكرر في غير الأغراض الطبية الموجهة أن تؤدي إلى الإدمان،وتسبب أضرار بدنية،وعقلية،وتغير في السلوك الإنساني الطبيعي،ومزاجه،وإنفعالاته وعواطفه وأحاسيسه،وأسلوب تفكيره".

تعريف الإدمان

عرفت مُنظمة الصحة العالمية الإدمان على أنه:"حالة نفسية وأحيانا عُضوية تنتُج عن تفاعُل الكائِن مع العقار،ومن خصائصها:إستجابات وأنماط سلوكية مُختلفة تشمل دائماً الرغبة المُلِحة في تعاطيه بصورة مُتصِلة"أو دورية" للشعور باثآرها النفسية أو لتجنُب الآثار المُزعِجة التي تنتُج عن عدم توفره".

عرف(أمين،2013،ص:23)الإدمان على أنه:"إضطراب سلوكي يُظهر تكرار لفعل من قِبل الفرد لكي ينهمك بنشاط مُعين بغض النظر عن العواقب الضارة بصحة الفرد أو حالته العقلية أو حياته الإجتماعية".

تعريف التعاطي

عرفت مُنظمة الصحة العالمية التعاطي على أنه:"نمط من أنماط الإستعمال سيئة التكيُف يُعبر عنه بالإستمرار في الإستعمال رغم المعرفة بمواجهة مشاكل إجتماعية أو مهنية أو سيكولوجية أو بدنية مُستمِرة أو مُتكررة- تنجُم أو تتفاقم عن طريق إستعمال أو عن طريق الإستعمال المُتكرر في حالات يكون خطراً من الناحية البدنية.

وفي سياقات أُخرى،فإن مُصطلح التعاطي يُشير إلى أنماط الإستعمال غير الطبية أو غير المسموح بها،بغظ النظر عن العواقِب،لذا فإن التعريف الذي نشرته لجنة خُبراء مُنظمة الصحة العالمية المعنية بالإعتماد على الأدوية في عام1969 كان:"الإستعمال المُفرط المُستمِر أو المُنقطِع- للأدوية بشكل يتعارض مع المُمارسة الطبية المقبولة اولاصلة له بها".

عرفت مُنظمة الصحة العالمية حالة الإنسحاب على أنها:"مجموعة من الأعراض ذات تجمُعات مُتغيرة ودرجات مُتغيرة مِن الشِدة.تحدُث عن التوقف عن أو التقليل من إستعمال مادة من المواد نفسية التاثير،سواءً كانت تُؤخذ بشكل مُتكرر لفترة طويلة عادةً،أو بجُرعات عالية،وقد تترافق المُتلازمة بعلامات إضطرارب فيزيولوجي.

عرف(العتيبي،2006،ص:10)التعاطي على أنه:"رغبة غير طبيعية يُظهرها بعض الأشخاص نحو مُخدِرات أو مواد سامة تُعرف إراديا أو عن طريق المُصادفة على آثارها المُسكنة والمُخدرة أو المُنبهة والمُنشطة، وتسبب حالة من الإدمان تضُربالفرد والمُجتمع جسمياً ونفسياً وإجتماعياً".

أسباب انتشار المخدرات

لقد إستحوذت أسباب إنتشار المُخدرات على إهتمام الكثير من الباحثين(أمين وآخرون،2013)،ومن أسباب تعاطي وإنتشار المُخدِرات وهي:

- ضعف الوازع الديني والبُعد عن الدين، إضافة لذلك الرفقة والصُحبة السيئة سواءً في مُجتمع المدرسة أو الجامعة أو بالقُرب من مكان السكن.
- الإعتقاد الخاطئ بأن المُخدرات تزيد من القدرة الجنسية،والتعاطي بسبب الشعور بالفراغ أو الملل والفقر والبطالة، إضافةً لذلك الإعتقاد الخاطئ بأن المُخدِرات تزيد من السهر وبالتالي زيادة التركيز والدراسة والسهر وزيادة التحصيل الدراسي.

- أضاف(الجزازي والحراحشة،2012)إن المرور بتجربة عاطفية فاشلة وحدوث إضطرابات في علاقات الحب والعلاقات الإجتماعية بشكل عام ،وعدم القدرة على مواجهة المشاكِل الإجتماعية والضغوطات الحياتية والهموم من العوامل المُسببة للجوء للتعاطي والإدمان.

- الغنى والثراء الفاحش والسهر خارج المنزل، إضافةً لذلك العمالة الوافدة وإختلاط الشعوب ببعض والسفر للخارج وخصوصاً السفر لبلد غربي.

- أضاف(الخولي وآخرون،2012) إن التفكك الأسري أو إدمان أحد الوالدين،وإنشغال الوالدين أو أساليب التربية الغير صحيحة كالتشدد أو الإهمال للأبناء أو سفر أحد الوالدين، أو القدوة السيئة من أحد الوالدين أو كلاهما إحدى أسباب الإدمان والتعاطي.

- الإنفتاح العلمي والتكنولوجي والثقافي الكبير جدا ممايؤدي لحدوث تناقض في أساليب التنشئة والتربية وزوال الكثير من القيم والعادات والتقاليد، والتغيُر الإجتماعي السريع.

- أضاف(الخولي وآخرون،2012) إن سهولة الحصول على المواد المُخدِرة والوصول للمروجين وبائعي المُخدِرات من العوامل والأسباب المُساعِدة على إنتشار المُخدِرات.

- التأثر بوسائل الإعلام وحُب الإستطلاع والفضول للتجريب والتقليد الأعمى للأفلام والمسلسلات الغربية وبعض البرامج العربية.

- كما ويرى(أمين وآخرون،2013) إن بعض فئة الشباب يعتقدون بأن فترة المُراهقة هي فترة عابرة ولديه الحق بتجريب كل شيء بناءً على قناعته الشخصية بأنها فترة عابرة لن تتكرر وأن لديه الحق في أن يعيش هذه الفترة حتى لو بطريقة خاطئة.

- إعتقاد بعض الشباب بأن الرجُل الشرقي له الحق في حُرية التصرُف وخصوصاً في الأسُر التي يكون فيها الشاب هو الذي يتكفل بأمور الأسرة المادية في حالة غياب الأب أو وفاته أو سفره، فيعتقد أنه المسؤول عن الأسرة وبالتالي له الحق في الترفيه عن نفسه بعد يوم طويل من العمل الشاق وليس لأي فرد من الأسرة الحق في أن يسأله عن سلوكياته على إعتبار أنه ولي أمر الأسرة.

يتفق كل من (الخولي،1012)،و(أمين،2013)على ضوء ما سبقإن العوامل المؤدية إلى إنتشاروتعاطي المُخدِرات مُتشعبة وكثيرة جداً إلا أننا نستطيع حصرها وتصنيفها في عدة عوامل رئيسية تتمثل في:

- عوامل نفسية،وعوامل إجتماعية،بالإضافة للعوامل الإقتصادية،وعوامل أسرية،وعوامل دينية.

طرُق علاج مُدمنوا ومتعاطوا المُخدِرات

يتجه العديد من الباحثين ومنهُم(الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012) في أن علاج المُخدِرات يرتكز على مرحلتين أساسيتين المرحلة الأولى مرحلة ما قبل الوقوع في التعاطي والإدمان وهي مرحلة"الوقاية من المُخدِرات" ،حيث تكمُن أهميتها في معرفة الفرد لنفسه بأنه بدأ يتعاطى.

إن الفرد يغفل عن معرفة المواد المُخدرة وبالتالي يعرف الفرد بأنه يتعاطى وخصوصاً في أول تعاطي له، والمرحلة الأخرى مرحلة ما بعد الوقوع في التعاطي والإدمان وهي مرحلة العلاج والتي يتفرع منها أربع أنواع من العلاج وهي:العلاج الطبي،العلاج النفسي،وتقوية الوازع الديني ،والعلاج الإجتماعي،المُتابعة والتأهيل(الرعاية اللاحقة).

المرحلة الأولى:الوقاية من المُخدِرات

أضاف كل من(الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012)إن الوقاية من المُخدِرات من أهم إستراتيجيات التصدي للمُخدِرات وتُعتبر خط الدفاع الأول لمواجهة المُخدِرات،حيث درهم وقاية خيرمن قِنطارعلاج، وتتم الوقاية من المُخدِرات من خلال العديد من الإجراءات والتي يُمكن تلخيصها فيما يلي:

- تفعيل دور الأسرة والآباء والأمهات من خلال توعيتهم بخطورة المواد المُخدِرة وتوعيتهم بالسلوكيات الجديدة التي تطرأ على مُتعاطي ومُدمِن المُخدِرات، والصفات التي تظهر على مُتعاطي ومُدمِن المُخدِرات، إضافةً لذلك التركيز على دور الأسرة الكبير في الحرص على أبنائهم وحمايتهم من الوقوع في فخ التعاطي والإدمان وإهتمام الأهل بالأبناء.
- وجود رقابة من قبل الأب والأم على الأبناء ورفاق أبناءهم،وبناء علاقة بين الآباء والأبناء مبنية على الحوار والنقاش والثقة المُتبادلة والصراحة والمِصداقية،وحرص الأهل على مُتابعة أبناءهم والإهتمام بهم وعدم إنشغال الأهل الدائم عن الأبناء.
- أضاف كل من(الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012)،إن تقوية الوازع الديني من قبل الأهل للأبناء عامل مُهم للوقاية من المُخدِرات،إضافةً لذلكتربيتهم على الأخلاق الإسلامية الحميدة وعلى البُعد عن الكذب وجعل العلاقة قائمة على أساس الإحترام وليس على أساس خوف الأبناء من الآباء وبالتالي إضطرارهم لإستخدام أسلوب الكذب.
- الوسطية والإعتدال في الإنفاق على الأبناء بدون الإسراف أو البُخل،حيث الإسراف يؤدي إلى صرف النقود في المكان غير الصحيح،والبُخل يؤدي إلى الشعور بالنقص والفروقات بين الأبناء وزملاءهم.

- توعية الأهل والأبناء بخطورة المواد المُخدِرة، إضافةً لذلك إنشاء المراكز الترفيهية والرياضية والثقافية لتشجيع فئة الشباب على قضاء أوقات فراغهم في مجالات ُتفيدهم.

- أشار كل من (الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012) إن إتخاذ إجراءات مُشددة ضد مُروجي وُتجار المُخدِرات ومُنتجيها وزارعيها يُقلل من حِدة إنتشار هذه المُشكِلة.

- تنشيط وتفعيل دور الإخصائيين الإجتماعيين والمُرشدين التربويين في المدارس وخصوصاً في المراحِل الدراسية الثانوية والأساسية.

- عدم كبت الأبناء من قِبل الأهل، وجعلهم يشعرون بأن رأيهم مُهم ومنحهم مساحة من الحُرية والثقة مع وجود رقابة في نفس الوقت،وعدم كبتهم.

المرحلة الثانية:مرحلة العِلاج من التعاطي والإدمان

أشار كل من (الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012) إن هذه المرحلة تتفرع إلى أربعة أنواع رئيسية من العلاج وهي:العلاج الطبي الرياضي،العلاج النفسي وتقوية الوازع الديني،والعلاج الإجتماعي،والمُتابعة والتأهيل أو ما يُسمى (بالرعاية اللاحقة).

العلاج الطبي

أكد كل من (الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012)،أن علاج المُدمنين يمر بعدة مراحل تبدأ بمرحلة العلاج الطبي ويتشارك معها مُمارسة الرياضة، وذلك على إعتبار أن الرياضة ُتساعد في خروج السموم والمواد المُخدرة من جسم المُدمِن والمُتعاطي، وُتساعد في إملاء وقت فراغ المُتعاطي والمُدمن بممارسة الرياضة وإنشغال تفكير الإنسان بأنشطة مُفيدة له.

إن شخصية المُدمن خلال هذه المرحلة تكون ذو شخصية "سيكوباتية" أي غير ناضِج عاطفياً وسريع الإنفعال،ضعيف الإرادة،شديد الحساسية، وخلال هذه المرحلة يتم علاج المُتعاطي لمُساعدة الجسد على القيام بدوره الطبيعي.

أكد كل من (الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012)أنه يتم العلاجي الطبي خلال هذه المرحلة بخمسة طُرق يتم إختيار الطريقة التي تتناسب حسب حالة المُتعاطي وحسب المادة التي تعاطاها وأصبح مُدمن عليهاوهذه الطُرُق هي:

- طريقة ألمنع البات "الفطم":من خِلال منع المُخدر منعاً باتاً دفعةً واحدة،ويُقال إنها أحسن الطُرق وأسهلها.

- طريقة المنع التدريجي:وتشمل هذه الطريقة منع المُخدر بشكل تدريجي وتمتاز هذه الطريقة أنها مُناسبة أكثر لكبار السن من الطرفين(ذكور،وإناث)،وخلوها من الخطر،ولا تؤثر تأثيراً

كبيراً على المريض،وأنها الطريقة الأفضل لحالات الأدمان،ومن عيوبها أنها تحتاج لوقت أطول.

- أضاف كل من (الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012) إن طريقة المنع السريع:وهي تشمل المنع لمدت من 4-6 أيام إذا كانت كمية الهيروين نصف جرام،ولمدة 8-10 أيام إذا كانت كمية الهيروين جرام، أو جرامين.

- طريقة التعاذُل أو الإستعاضة:وهي تشمل إعطاء المريض أدوية تحل محل المواد المُخدرة.

- طريقة العلاج بالإبر الصينية:وذلك من خلال غرز الإبر الصينية في الأذن وحول الأنف في في خمس جلسات تستغرق كل جلسة من ساعة إلى ساعة ونصف، بعدها يتم شفاء المريض المُدمِن ،فيشعربتجدد صحته.

إتفق كل من (الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012)أنهخلال هذه المرحلة تعُتبرمرحلة العلاج الطبي البيولوجي بالدرجة الأولى، وهي تكون خلالأول ثلاثة أسابيع من البدء في العلاج،وبعد مرور ثلاثة أسابيع يتخلص الجسم بشكل شبه نهائي من آثار الإدمان.

ويتم في هذه المرحلة مُساعدة المُدمِن على التخلص من الآثار الجسمية للإدمان إضافة لذلك إعطاء المُدمن المُسكنات والأدوية لتخفيف الآلام التي يُلاقيها المريضأثناء تلقي العلاج،والأدوية التي تعُطى للمُدمن في هذه المرحلة لمُساعدة جسده على القيام بدوره الطبيعي وأيضا لتخفيف آلام الإنسحاب وتعويضه عن السوائل المفقودة، وعلاج الأعراض والمُضاعفات الناتجة عن تعاطي المادة المخدرة وتركها،ويتم خلال هذه المرحلة من العلاجإعطاء المُدمن المهدئات والفيتامينات،وقد تعُطى له فاتحات الشهية وكميات مُعينة من الأنسولين.

إتفق كل من (الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012) أنه يتداخل خلال هذه المرحلة العلاج الطبي مع الأنشطة الرياضيةأو ما يُسمى بالعلاج الترويحي،وذلك من خلال عمل برنامج أنشطة رياضية؛كرياضة المشي والشطرنج، ومُشاهدة أفلام الترفيه الفكاهية والأفلام التي تبُين مخاطرالمُخدِرات على النفس والصحة والخلق والدين.

وينصح العديد من الباحثون في مجال المُخدِرات البدء بمرحلة العلاج الطبي مع العلاج النفسي والإجتماعي بحيث أن كل منهما مكمل للآخر، وكل منهما يساعد الآخر بشكل كبير جداً.

العلاج النفسي الديني والإجتماعي

أضاف كل من (الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012) أنه يتم تنفيذ العلاج النفسي والديني والاجتماعي معاً،حيث لا يُمكن الفصل بينها لأن كل منها مكملة للأخرى،خلال هذه المرحلة من العلاج يمُرالمُتعاطي بمرحلة الحنين النفسي للمواد المُخدرة، وهنا يأتي دور العلاج النفسي إضافة للعلاج الإجتماعي،وهذا يتم من خلال الإخصائيين الإجتماعيين والنفسيين

لإعادة التوازن النفسي والاجتماعي للمُدمن ومُساعدته على أداء أدواره الإجتماعية في مُحيط الأسرة والعمل، وأضاف الباحثونأن تقوية الوازع الديني يتطلب مُرشد ديني لديه الصبر والنفس الطويل وليس التنفير.

أضاف(الخولي،2012)أن هذه المرحلة ضرورية ومُهمة جداً وتعتبر مرحلة العلاج الحقيقي للمُدمن؛وذلك لأنها تنصب على المُشكلة ذاتها بغرض دراسة أسباب الإدمان ومواجهة هذه الأسباب بعد تلقي العلاج والقضاء على هذه الأسباب أو التخفيف من حِدتها ودرجة تأثيرها على المُدمِن،وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمُتعاطي،ُثم تمتد إلى الأسرة لعلاج الإضطرابات التي أصابت الأسرة والعلاقات داخلها وبين أفرادها سواءً كانت هذه الإضطرابات من مُسببات التعاطي أم من مُضاعفاته.

أضاف كل من (الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012)أن هذه المرحلة تتضمن أيضا تدريبات عملية للمُتعاطي على كيفية إتخاذ القرارات وحل المُشكلات،ومواجهة الضغوط وكيفية الإسترخاء والتنفُس والتأمُل والنوم الصحي، وتتضمن أيضا علاج السبب النفسي الرئيسي لحالة الإدمان والتعاطي،ويتم أيضا تدريب المُتعاطي على المهارات الإجتماعية اللازمة للتواصُل الإجتماعي الفعال وأن يعود لحياته الطبيعية من جديد بنفسية أفضل، وأكد الباحثونأنه خلال هذه المرحلة يجب مُساعدة المُدمن على حل مشاكله الإجتماعية والنفسية التي يُعاني منها ،بحيث يتمكن من نسيان الماضي والخلاص من مشاكله والوقوف على أسباب الإدمان والتعاطي ومحاولة إكساب المُدمِن المهارات التي ُتمكنه من مواجهة الأسباب والمُشكِلات الإجتماعية التي مر بها.

أكد كل من (الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012)،أنهمن الضروري إحتضان المُدمِن وإعادة تكييفه إجتماعياً ونفسياً وتقديم البرامج الترفيهية له لتوفير الراحة الجسدية والنفسية والعقلية له ليعود من جديد مواطناً صالحاً،أضاف الباحثون أنه من الضروري التعامُل مع أسرة المُدمِن ومعرفة الجو الأسري الموجود داخل أسرة المُدمِن والتحاور مع أصدقاء المُدمِن ورفاقه.

لقد أكد(الخولي،2012) على أنه بعد هذه المراحل من العلاج والوصول لمرحلة العلاج المُتكامِل من خِلال إخراج الطبيب البشري للسُم المُخدِر من دم المريض،وإخراج الطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي المشاعِر السلبية التي كان مشحونا بها،ودعم رجُل الدين كل هذه الجهود بالتوعية الدينية المُناسبة،عندئذ فقط يتحقق الهدف من العلاج.

واعتبر(الخولي،2012)، أن علاج الإدمان بأسلوب واحد من أساليب العلاج سيجعل الإقلاع عن الإدمان مؤقتا وأقسى من إدمانه الأول؛وذلك لأن الحنين النفسي للعودة

للإدمان،والأسباب الإجتماعية والنفسية الدافعة للإدمان أشد وأقوى من القضاء على العقار الذي يجري في دم المريض،حيث أن الإدمان ما هو إلا عرض لمرض نفسي إجتماعي معاً،لذلك لا بُد من القضاء على الأسباب النفسية والإجتماعية الدافعة إلى الإدمان،وهذه مُهمة الطبيب النفسي والإخصائي الإجتماعي،ورجُل الدين حيثإن تكاتف جهودهم ضرورية لإستكمال جهود الطبيب البشري.

المُتابعة والتأهيل"الرعاية اللاحقة".

إعتبر كل من (الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012)،أن هذه المرحلة تكون بعد مرور المُدمن بجميع المراحل العلاجية السابقة الذكر،أي بعد خروج المدمن من المركزالعلاجيوخلال هذه المرحلة يقوم الأخصائيون الإجتماعيون بمتابعة الحالة لمُساعدة المُدمن على أي عوائق تواجه مُمارسته لحياته العادية مرة أخرى لضمان عدم حدوث انتكاسة.

أضاف الباحثون أنه يتم أيضا تزويد المُدمن بقدرات ومزايا ومهارات جديدة،حتى يتمكن بواسطتها من إستعادة مكانته السابقة،أوتأمين مستقبله بشكلٍ لائق،وتلجأ الدول المتقدمة صناعياً إلى إرسال المُدمِن،بعد تقويم قدراته ومهاراته على يد إختصاصين في علم النفس والمهارات الجسدية إلى المكان المُناسب كي يتعلم المهنة التي توافق ميوله وإمكاناته التي كشف عنها التقويم.

وبهذا يُصبح مواطناً صالحاً ومُنتجاً ولا يبقى عالة على المُجتمع، ويشتمل هذا العلاج أيضا على إشراف أخصائي الأمراض النفسية ، وبتضافُر العلاج النفسي والإجتماعي والعقاقير المُهدئة مع كمية من الفيتامينات.أضاف كل من (الخولي،2012) و(الجزازي ،والحراحشة،2012)، أن الرعاية اللاحقة في مجال علاج التعاطي والادمان يستخدم مُصطلح "إعادة التأهيل" ليضُم ما يوصف بأنه إعادة التأهيل المهني والإجتماعي،واحياناً يقتصر في إستخدامه على الإشارة إلى مجال محدود وهوإعادة التأهيل المهني،وفي هذه الحالة يترك المجال الإجتماعي ليندرج تحت مُصطلح خاص به هو إعادة الإستيعاب الإجتماعي.

وتُعتبر هذه الخطوة هي الخطوة الأخيرة والمُكملة لإجراءات الرعاية التي تستهدف المُدمن.ولا يُشترط بالضرورة أن تأتي زمنياً بعد خطوة إعادة التاهيل المهني،بل يُمكِن تصورأن تتزامن الخطوتان،ولكن المُهم أنه لا يجوز تجاهلها في نسبة كبيرة من الحالات،وخاصة تلك التي تمكن منها الإدمان إلى درجة الإقتران بأشكال ودرجات خطيرة من التدهور الإجتماعي.

قسم كل من (الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012)هذه المرحلة إلى ثلاثة مراحل أساسية وهي:

- **مرحلة التأهيل العملي:** وتستهدف هذه العملية إستعادت المدمن لقدراته وفعاليته في مجال عمله،وعلاج المشاكل التي تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن من هذه العودة فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخرمُتاح،حتى يُمارس الحياة بشكل طبيعي.
- **مرحلة التأهيل الإجتماعي:** إن هذه العملية تستهدف إعادة دمج المُدمِن في الأسرة والمجتمع،وذلك علاجا لما يسمى"بظاهرة الخلع" حيث يؤدي الإدمان إلى إنخلاع المُدمِن من شبكة العلاقات الأسرية والإجتماعية،ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين(المُدمِن من ناحية والأسرة والمُجتمع من ناحية أخرى)،وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهُما للآخر،ومُساعدة المُدمِن على إسترداد ثقة أسرته ومُجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشِفاء وعودته للحياة الطبيعية، ويقوم بتقديم هذا النوع من العلاج الأخصائي النفسي والأخصائي الإجتماعي،إن الجانب العلاجي النفسي يتضافر مع العلاج الإجتماعيوإعادة تأهيل المُدمِن،ويعتمد أيضا على دراسة الأسباب النفسية لدى المُدمِن والتي من أهمها،طفولة المُدمِن وعلاقته مع من حوله وذويه، إضافة معرفة نوعية الأصدقاء وخاصة خلال فترة المُراهقة،ومعرفة المُشكلات السلوكية في الأسرة والمشاكل والإحباطات التي تلقاها في حياته وما مدى تأثيرها على نفسيته، وأيضاً دراسة بداية الإدمان ونظرته للإدمان ومعرفة رغبته في الإقلاع عن الإدمان ومدى نجاحها.
- **مرحلة المُتابعة العلاجية والوقاية من النكسات"الرعاية اللاحقة":** يرى كل من(الخولي،2012)و(الجزازي،والحراحشة،2012) أنه يُقصد بهذه المرحلة:المُتابعة العلاجية من قبل المركز العلاجي الذي تلقى فيه المُدمن العلاج للمُدمن نفسه ،وتدريب المُدمِن وأسرته على الإكتشاف المُبكِر للعلامات المُنذِرة لإحتمالات النكسة لسُرعة التصرف الوقائي تجاهها، وتختلف طريقة تنفيذهذه المرحلة من بلد لآخر ومن مركز علاجي لآخر،حيث أنه يوجد بعض المراكِز التي تقوم بإجراء عملية المُتابعة من خلال ما يُسمى بالرعاية اللاحقة من خلال ذهاب المتعالج للمركز كل أسبوع مرة أو كل أسبوعين وعند ذهاب المُتعالِج يتم عمل فحوصات للدم له وللبول للتأكد من عدم تعاطيه لأي نوع من أنواع المواد المخدرة بعد خروجه من المركز،وهذا الأسلوب يطبق في مركز علاج الإدمان في منطقة عرجان.

وفي دول أخرى يقوم الأخصائي النفسي والإجتماعي بزيارةالمُتعالج في منزله للإطمئنان على صحته ووضعه النفسي والإجتماعي.

تاريخ المُخدِرات في الأردن

خلا الأردن خلال الاربعة عقود الأولى من القرن العشرين من أي حالة إدمان،وفي الخمسينات ظهرت مُشكِلة المُخدِرات على الساحة الأردنية وخاصة عام 1948،إبان الإحتلال الصهيوني لفلسطين،وما تبعه من هجرات فلسطينية،وما رافقها من آثار سلبية كإزدياد الفقر والبطالة في المُجتمع الأردني.كان بعض المُهاجرين مُعتادين على إستخدام بعض العقاقير،لذلك بدأو البحث عنها في الأردن.(مُديرية الأمن العام،1992).

وفي عام 1967 وعبر الحرب العربية الإسرائيلية هاجر عدد كبير من الفلسطينين والعرب الى الأردن.وإزداد الطلب على المُخدِرات مما أدى إلى إزدياد عدد المدمنين في الأردن،وعبر عقدي السبعينات والثمانينات،ومع إستقرار الوضع وإزدهاره شهد الأردن فترة إزدهار إقتصادية وتطور ثقافي وتعليمي فزاد إحتكاك الأردن بالعالم الخارجي نتيجة لذلك،ودخول المهاجرون والسُياح من كل الأجناس،إضافة إلى العمالة الوافدة من بُلدان تنتشر فيها المُخدرات من أهم الأسباب التي أدت إلى زيادة الطلب على المواد المُخدرة(مُديرية الأمن العام،1992).

وبعد ذلك ظهرت حبوب نفسية تؤخذ عبرالفم وكان الحصول عليها سهلاً .اذ كان هُناك إزدياد في أسعار المواد الأخرى مثل الحشيش والأفيون.

كما أن مُعاهدة السلام بين بعض الدول العربية وإسرائيل بما في ذلك إتفاق الأردن وإسرائيل في عام 1994 جعل الأردن ممراً للصفقات التي كانت تتم بين الدول،وأحيانا كانت تُخزن المواد فيه.ولهذا إنتشرت بعض المواد،كما إستغل وجود مساحات شاسعة من الصحراء شرقي الأردن التي تقطُنها بعض القبائل العربية على أطراف البُلدان في تهريب المُخدرات (قازان،48:2005).

ومن هنا نستنتج أن الأردن عبر مراحل تطوره التاريخي قد شهد عدداً من الظروف الصعبة وخاصة بعض الإضطرابات الإقليمية مما أدى إلى إستقباله عدد من المُهاجرين واللاجئين من الدول المجاورة والتي بدورها ساعدت على إنتشار المُخدرات بين فئات مُجتمعه،وإنتقالها عبر الأردن إلى البُلدان المُجاورة.

أضاف قازان أن الأردن لا يزاليشهد مستوى حساسية عالية بالنظرإلى موقعه وسط منطقة نزاعات لها اثآرها الإقتصادية والسُكانية والإجتماعية والسياسية،وذلك بسبب الثورات التي حدثت في البُلدان العربية المُجاورة،حيث تأثربأفواج اللاجئين الجُدد الذين تدفقوا من العراق وسوريا وليبيا وغيرها من الدول العربية،مما أدى إلى زيادة إنتشار الإتجار بالمواد المُخدرة وتعاطيها.

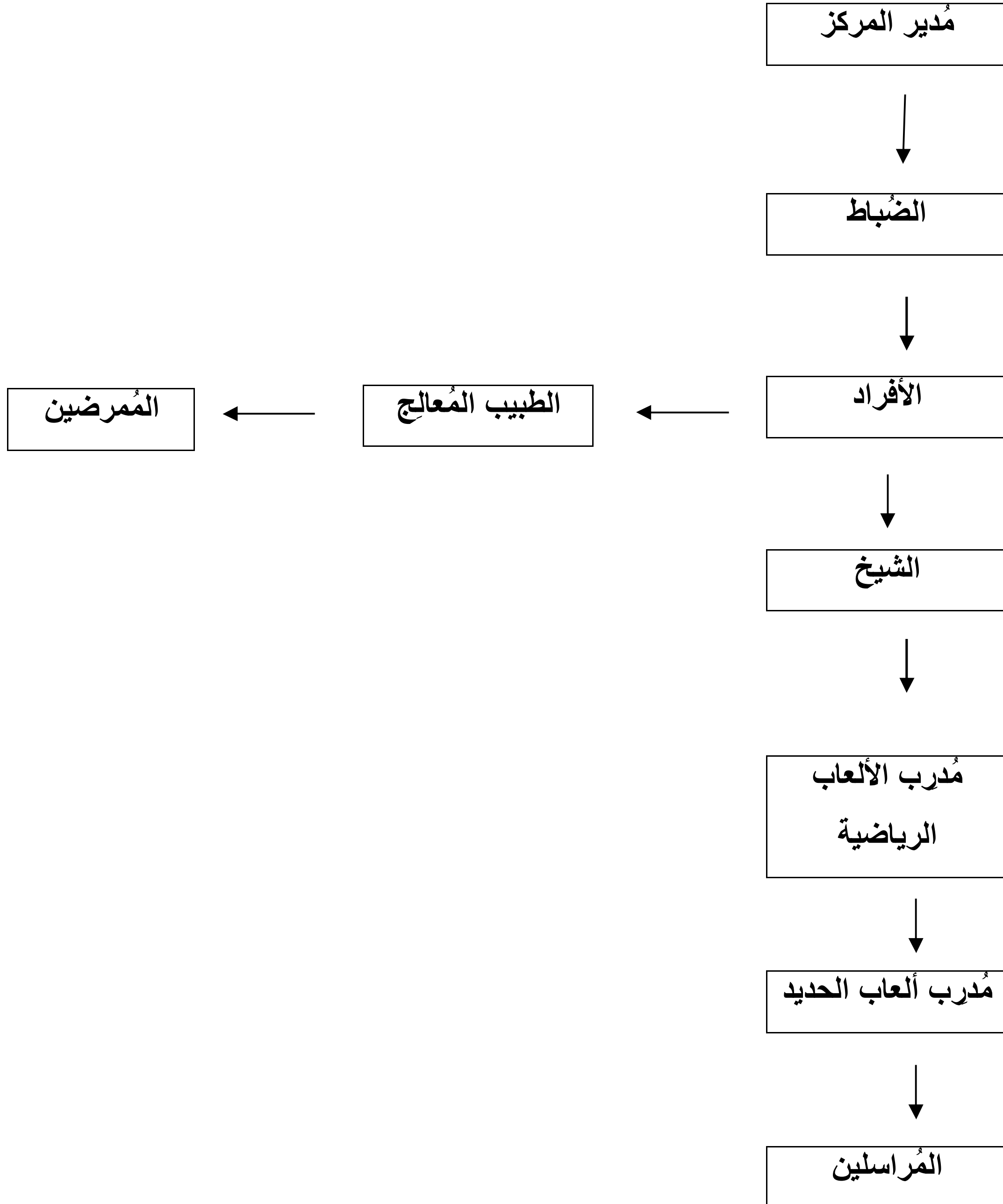
يوجد الكثير من المصادِر والجِهات الرسمية التي تؤكد على أن الأردن لا تزال دولة عبور للمواد المُخدرة وأصبحنا نسمع عن مزارع لزراعة حشيش الكيف أو الماريجوانة.

إن أعداد المُتعاطين بإزدياد مُستمر وفقا لآخر الإحصاءات فالفروقات في النِسب واضحة بين عام وآخر وفي إحصاءات المؤسسات الرسمية. بناءاً على إحصاءات إدارة مُكافحة المُخدرات بلغ عدد الأشخاص المضبوطين بقضايا المُخدرات (8945)شخصاً خِلال العام 2013.

يُشير التقرير العالمي لمُكافحة المُخدرات إلى عدم تسجيل إنتاج أو زراعة للمُخدرات في الأردن، لكن هُناك كميات كبيرة من المورفين والهيروين المُصنع في ترُكيا ولبُنان يتم نقلها إلى سوريا ُثم عن طريق الأردن إلى إسرائيل ومصر والسعودية ودول الخليج.

مركز عِلاج الإدمان(عرجان)

الشكل رقم"1"يوضح الهيكل التنظيمي لمركز عِلاج وتوقيف المُدمنين التابع لمُديرية الأمن العام



تــم إنشــاء مركــز عــلاج وتوقيــف المُــدمنين عــام 1993م ليكــون أول مركــز مُتخصِص لعـلاج المـدمنون والمتعـاطون ، وبوشـر العمـل منـذ تـاريخ1994/1/2، وكانـت سـعته 18 سـريرواختير موقعـه ليكـون داخـل قسـم مكافحـة مخـدرات العاصـمة فـي منطقـة اللويبـدة،وذلك بتـاريخ 2009/6/26م،تـم الانتقـال إلـى الموقـع الجديـد فـي منطقـة عرجـان حيـث تـم نقـل المركـز لضـيق مسـاحة مبنـى مُكافحـة المخـدرات فـي منطقـة اللويبـدة ،وتـم الإنتقــال لمنطقــة عرجــان لتــوفير مســاحة أوســع،حيث أصــبحت تبلــغ ســعة المركــز 170ســرير، ويُعتبــر هــذا المركزمنــذ تأسيســه ملاذاًآمنــا يقــدم الخدمــة العلاجيــة لمُــدمني المؤثرات العقلية بشكل عام(إدارة مُكافحة المُخدرات،2006).

كـان مـن أهـم أسـباب إنشـاء مركـز عـلاج الادمـان جُملـة مـن الأسـباب ومـن أجـل تحقيـق العديد من الأهداف والتي تتمثل في:

- زيـادة وتفـاقم مُشـكلة المخـدرات مـن كافـة جوانبها،أدىإلى حـدوث تحـديات متزايـدة علـى دول المنطقة،حيث أصبح من واجبات الدولة بكل أجهزتها ومؤسساتها أن تطور أساليبها لمكافحـة هذه الآفـة ومواجهـة تجـار ومروجـي المُخـدرات الـذين يسـعون وبكـل الطـرق لنشـرها فـي مُجتمعـات المنطقة،فقامت إدارة مُكافحة المُخدرات الأردنيـة بالإستجابة لهذه المشكلة بسرعة مراعيتاً بـذلك جوانـب هـذه المُشـكلة، وذلـك مـن أجـل التخفيـف مـن نسـبة إنتشـارالمُخدرات وتـوفير العـلاج للمُتضررين من هذه الآفة.

- تحقيق الإستحقاق التشريعي وتنفيذ قـانون المُخـدرات والمؤثرات العقليـة، إضـافة لـذلك إستجابةً للطلب المُتزايد من مُدمني المُخدرات وذويهم من أجل توفير الخدمة العلاجية.

- عـدم تـوفرمراكز علاجيـة أخـرى معنيـة بهـذا النـوع مـن العـلاج فـي ذلـك الوقت،وتمشـيا مـع الإسـتراتيجية الدوليــة للحــد مــن الطلــب علــى المُخــدرات وتخفيــف المُعانــاة علــى المُــدمن وأسرته،والمُساهمة في برامج التوعية من أضرار المُخدرات (إدارة مُكافحة المُخدرات،2006).

- إعداد الدراسات والأبحاث الخاصة بمُشكلة المُخدرات،وإعداد قاعدة بيانـات للإعتمـاد عليها من قبـل مراكـز البحـث العلمي،ورفـع التوصـيات والإقتراحـات لمُتخـذي القـرارات بنـاءً علـى قواعـد البيانات المتوافرة.

- تتبـع إدارة مكافحـة المخـدرات لمُديريـة الأمـن العام،حيـث تتمثـل رسـالتها فـي مُكافحـة إنتشـار المخدرات بكافة أنواعها على أراضي المملكة الأردنيـة الهاشمية سـواء تـم إدخـال هـذه المخـدرات من أجل استهلاكها محليا أو من أجل نقلهـا للـدول المجـاورة ،مـن خـلال نشـر الـوعي الأمنـي لـدى المواطنين وإظهار الآثار السلبية التي تخلفها المخدرات (إدارة مُكافحة المُخدرات،2006).

تقوم فلسفة وإستراتيجية المركزعلى أساس"الموازنة بين الاعتبارات المتضاربة من حيث حق المدمن في إختيار الدخول في البرنامج العلاجي كإحدى المُتطلبات الأساسية لحقوق الإنسان وبنفس الوقت توفيرالسيطرة اللازمة والمطلوبة للتعامُل مع الجانب السلوكي المُنحرف أوغير المُدرك للمُدمن والذي قد ينسف كافة الجهود المبذولة لعلاجه".

كما وتقوم إدارة مُكافحة المُخدرات بتطبيق قيم المصداقية والشفافية،والنزاهة والسرية في العمل،والتعاون والعمل بروح الفريق والمساواة، إضافة لكل ذلك إحترام حقوق الإنسان التي نصت عليها المواثيق والمُعاهدات الدولية.

ومنذ عام 2000 نجحت إدارة مكافحة المخدرات في إطلاق برنامج توعوي موجه إلى أكثر الفئات تعرضا لخطرالمُخدرات في المُجتمع الأردني،حيث تم توسيع هذا البرنامج ليشمل مُعظم شرائح المُجتمع الأردني، ونجحت إدارة مُكافحة المُخدرات في تطوير وسائل هذا البرنامج، وذلك بمُشاركة كافة المؤسسات الرسمية والشعبية لتساهم بشكل فعال في الحد من إنتشارتعاطي المُخدرات عن طريق الوقاية والتوعية (إدارة مُكافحة المُخدرات،2006).

عند تأسيس المركز تم تأسيسه من أجل الإستجابة للأعداد المتزايدة للمُدمنين حيث تم تقييم الحاجة لإنشاء المركز بناء على أعداد المُتعاطين والمُدمنين المُتزايدة، ولم يتم تقييم الحاجة لأنواع العلاج التي يحتاجها المُدمنين والمُتعاطين، فكما ذكر سابقا فإن علاج الإدمان يتطلب وجود أخصائي نفسي وأخصائي إجتماعي، وأن يشتمل برنامج الرعاية اللاحقة على التأهيل الإجتماعي للمُدمن وهذا لايتوفر في المركز، فبالرغم من نجاحه في علاج أعداد من المُدمنين إلا أنه يحتاج إلى تعديل في سيرعملية العلاج ويحتاج إلى كادر نفسي وإجتماعي وكادر مؤهل لتأهيل المُدمن بعد خروجه من المركز.(إدارة مُكافحة المُخدرات،2006).

يوجد في المركز مسرح للنشاط الثقافي وصالة العاب حديد وساحة خارجية لكرة القدم وكرة الطائرة، إضافة لذلك مشغل للحرف اليدوية،يوجد أيضا في المركز طبيب مُعالج واحد يأتي فقط يومي الأحد والخميس، ويوجد ممرضين يتواجدون بشكل دائم في المركز، إضافة لذلك وجود مُدربين للألعاب الرياضية،مُدرب ألعاب حديد،ومُدرب لياقة بدنية،ويوجد أيضا شيخ يقوم بإعطاء دروس دينية للمُدمنين،يتبع مركز علاج الإدمان لمُديرية الأمن العام في إدارته وتكوينه وقوانينه ويوجد برنامج يومي للمُدمنين يتم تطبيقه على جميع نزلاء المركز.

تكون مواعيد الزيارات من يوم السبت لغاية يوم الخميس من الساعة التاسعة صباحا وحتى الثالثة بعد الظهر،ولا يسمح للنزيل بالخروج لزيارة أسرته ولا يسمح إلا للأقارب من الدرجة الأولى بزيارته (إدارة مُكافحة المُخدرات،2006).

يُعتبر مركز عِلاج الإدمان من المراكِز ذات الأهمية في عِلاج المُدمنين، إلا أنه يوجد الكثير من النواقِص التي تتعلق بالعلاج.

بناءاً على إحصائيات مركز عِلاج الإدمان وصل عدد المُتعاطين لسنة 2013 الذين تم فحصهم (599) نزيل.ووصل عدد المُتعاطين لمادة الهيروين(136)مُتعاطي، وعدد المُتعاطين المُكررين(97) مُتعاطي.

ظهرت النتائج الإيجابية لهذا البرنامج من خلال التزايد النسبي لأعداد نزلاء المركز الذين تم علاجهم في المركزمن المخدرات،ومن بعض أكثر المواد المُخدِرة خطورة كمادة الهيروين.حيث وصل مجموع عدد المُتعالجين من مادة الهيروين من سنة 2010 ولغاية 2013(435) مُتعالج.

جدول رقم(3)إحصائيات مركز علاج وتوقيف المدمنين للنزلاء الذين تم علاجهم في المركز من سنة 2010 ولغاية سنة 2013

السنة	2010	2011	2012	2013
عدد المتعالجين	492	421	578	599

المصدر:إدارة مُكافحة المُخدرات

واجبات مركز علاج وتوقيف المدمنين

تتمثل واجبات مركز علاج وتوقيف المُدمنين بتوفيرالخدمات العلاجية المجانية لمُدمني المؤثرات العقلية بشكل سري ومتوافق مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان للفئات التالية:

- كافة المُدمنين على المواد المُخدرة المشمولة بقانون المُخدرات رقم 11 لعام 1988م.
- مُدمني المُستحضرات الطبية نتيجة إساءة الإستخدام.
- حالات الإدمان على المشروبات الكحولية.
- يقوم المركز بإستقبال الحالات المذكورة سواء كان الشخص أردني الجنسية أو من أي جنسية أخرى(إدارة مُكافحة المُخدرات،2006).

آلية استقبال المدمنين في مركز علاج الإدمان"عرجان".

يتم إستقبال المُدمنين على مدار الساعة طوال أيام الأسبوع وذلك بهدف إستثمار أية فرصة يكون فيها المُدمِن مقتنعا باللجوء إلى خيار العلاج، وتتم عملية الدخول بحضور المُدمن

مُباشرة إلى مركز العلاج،وفي حالة تعذر وصوله لأي سبب كان يقوم فريق مُختص من إدارة مكافحة المخدرات بالتوجه إلى مكان تواجده وإحضاره للمركز، يتم بعد ذلك تنفيذ إجراءات استقبال وتقييم الحالة.

عند إحضار الأهل للمُدمن يتم إستيفاء مبلغ قدره 100 دينار،كمصاريف للأكل والشرب والملابس وليس للعلاج.

يتم إستيفاء هذا المبلغ مرة واحدة، حيث أن فترة العلاج تمتد ما بين شهر إلى 45يوم وهذه الفترة قابلة للنقصان حسب الوضع الصحي للمُدمن، ولكن عموما لا تكون فترة العلاج أقل من 30 يوم لجميع النزلاء.

ترتبط آلية إستقبال المُدمنين مع آلية تشخيص حالة المُدمِن،وتتم من خلال تعبئة إستبيان يشتمل على معلومات شخصية ومعلومات عن الحالة النفسية والعقلية للمُدمن ويتم تعبئتها من قبل طبيب المركز، ومعلومات عن الحالة الأسرية.اضافة لذلك يشتمل على تعبئة معلومات عن نوع المُخدر الذي يتعاطاه المُدمن وتاريخ بداية التعاطي وطريقة حصوله على المادة المُخدرة والأسباب التي أدت به للتعاطي وأسباب اللجوء للعلاج وأسباب الإنتكاسة في حالة الرجوع للإدمان من جديد بعد العلاج.وبناء على ذلك يتم تحديد خطة العلاج.

ويتم تعبئتها من قبل الطبيب والمُمرض،ويفترض مُشاركة الإخصائي النفسي والإجتماعي بتعبئتها بعد تشخيص الوضع النفسي والإجتماعي من قبل الإخصائيين النفسي والإجتماعي، ولكن المركز لا يوجد فيه أخصائي نفسي وإجتماعي، ويتم أيضا خلال الإستقبال والتقييم عمل فحوصات للمُدمن تشتمل على فحص الدم والبول لمعرفة نوع المادة التي يتعاطاها المدمن وكميتها في جسمه.

يتم تنفيذ إجراءات تقييم الحالة من خلال وجود طبيب مُختص يقوم بتشخيص الوضع الصحي للمُدمن، وعلى أساس ذلك يتم تحديد نوع العلاج الذي يحتاجه المُدمن وذلك أما بالفطم الكلي عن المادة المُخدرة،أوعن طريق إعطاء المُدمن المُهدئات لمُساعدته في مواجهة الأعراض الإنسحابية لقطع المادة المُخدرة والتخفيف من الأثر الذي يخلفه قطع المادة المُخدرة، وتساعد أيضا على تخفيف الأثر الذي تخلفه المادة المخدرة نتيجة قطعها نهائيا وبشكل فجائي عن المُدمن.

وصل عدد المُتعالجين في مركز علاج الإدمان من سنة 1994 ولغاية 2013 إلى 199 مُدمن من جنسيات غير أردنية تشتمل على الجنسيات التالية :لبنان ،الكويت ،السعودية ،سوريا، قطر، تركيا، بريطانيا، فلسطين،اليمن،أوزبكستان،أمريكا، السودان،عمان،الإمارات،ليبيا،العراق، وكان أكبرعدد للمُتعاطين من لبنان، بناءً على إحصائيات مركز علاج الإدمان، وصل عدد

المُتعالجين في المركز من سنة 1994 ولغاية 2013 والذين يصنفون ضمن الفئة العمرية من 20-30 سنة الى(4582)،وهذه الفئة العُمرية تزداد فيها أعداد المُتعاطين والمُدمنين.

تشيرالدراسات والإحصائيات الخاصة بمركز علاج الإدمان إرتفاع نسبة التعاطي والإدمان لدى الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة ،فخلال سنة 2008 وصل عدد المُتعاطين الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة إلى(128) مُدمن، وهذا الرقم هو الأكثر بين أعداد المُتعاطين للفئات العُمرية الأخرى،وهذا ينطبق على جميع السنوات الأخرى، وهذه الإحصائية تشمل جميع أنواع المُخدرات ما بين الحشيش والهيروين والحبوب المُخدرة والكوكايين،والمشروبات الروحية،والمُستحضرات الطبية،والمُذيبات الطيارة، والماريجوانا.

البرامج العلاجية المُتبعة في مركز علاج الإدمان

- **البرنامج الطبي"الدوائي":**

يعتمد أسلوب العلاج الطبي في المركز على عملية الفطام الكلي عن المادة المُخدرة ويتم صرف العلاج في حدود ضيقة وذلك لعدة أسباب كتخفيف حدة الأعراض الانسحابية الناتجة عن الانقطاع المفاجئ لتعاطي المادة المخدرة.ويتم صرف العلاج من خلال الفحص الذي يقوم باجرائه الطبيب المُعالج كما أن أيام دوام الطبيب المُعالج بواقع يومين في الأسبوع الأحد،والخميس من الساعة التاسعة صباحا وحتى الساعة الثالثة مساءا.

يتواجد في المركز أيضا وبشكل دائم طوال اليوم ممرضين إثنين يُشرفان على الحالة الصحية للنزلاء ويكون دوامهما طول أيام الأسبوع.

إضافة لذلك مُعالجة الأعراض والإضطرابات النفسية التي تترتب على تعاطي المادة المُخدرة لفترات طويلة أو الناتجة عن الإنقطاع عن التعاطي مثل"القلق،الذهان،الاكتئاب"، وبجميع الأحوال لا يتم صرف أية أدوية كبديل عن المادة المُخدرة.

بالنسبة للعلاج النفسي والإجتماعي فإنه لا يوجد في المركز أخصائي نفسي أو أخصائي إجتماعي لتوفير هذا النوع من العلاج، وتعتمد المُساعدات النفسية والإجتماعية للنزلاء فقط على حضورالمُتطوعين والمُتدربين الذين يأتون من جامعات أخرى إلى المركز لأغراض بحثية وعلمية.

تتراوح أعداد المتطوعين كل شهر ما يقارب من (3-5)متطوعين، وأحيانا أقل من ذلك،حيث يقومون بإجراء دراسات حالات لبعض نزلاء المركز أو توزيع إستبيانات للنزلاء،أوإجراء جلسات علاج النفسي وإرشادجماعي، وذلك حسب الهدف من البحث العلمي الذي ذهبوا من أجله للمركز ،وحسب ما تقتضيه الحاجة العلمية للطلاب.

إن دوام المتطوعين والمُتدربين غير مُنتظم وتنتهي المُساعدة من قبل المتطوعين للنزلاء مجرد أن تنتهي حاجتهم العلمية والوصول للهدف العلمي الذي ذهبوا من أجله للمركز العلاجي.إن العلاج النفسي والإجتماعي يتم بشكل نادر وقليل وغير متواصل ومُستمر نظرا لعدم وجود موظف أخصائي إجتماعي وأخصائي نفسي في المركز.

- **البرنامج الديني**

يُعتبر الجانب الديني من أهم الجوانب التي تؤثر في عملية الدخول أو الخروج من مُشكلة الإدمان والمُخدرات.

يقوم باعطاء النشاط الديني شخص مُختص بالجانب الديني ولديه مؤهل علمي درجة البكالوريوس في الشريعة وأصول الدين،حيث يتوفر لدى الشيخ الخبرة والمعرفة العلمية اللازمة لعمله مع نزلاء المركز،كما إن موعد النشاط الديني قبل موعد صلاة الظهر من الساعة11-12 ظهرا، بواقع ساعة واحدة يوميا. ويؤثرالدين على الناحية النفسية للمُدمن.

تم تصميم برنامج ديني يتم خلاله تناول مواضيع كثيرة في الدين، وتشتمل على الجانب الروحي والعقدي،والعبادات،والأخلاق والمعاملات، ويتضمن أيضا البرنامج الديني مساق لحفظ القرآن الكريم، ويتم أيضا إجراء تقييم ديني أسبوعي يقوم به الشيخ بحيث أنه يقيس مستوى التقدم لكل مُتعالج، يتم إجراء التقييم من خلال مُلاحظة ومُشاهدة الشيخ لسلوكات المُدمنين، فمثلا يتم قياس التقدم من الناحية الدينية على أسس كثيرة منها:مُلاحظة الشيخ لبعض المُدمنين الذين لا يُصلون أولا يلتزمون بالصلاة ثم يبدأون بالإلتزام بالصلاةوأ مثلاً مُشاركة بعض المُدمنين في الحوار والنقاش بشكل فعال خلال الدرس الديني، وأيضا حفظ بعض المُدمنين لآيات من القرآن الكريم،كانيتم التقييم قبل سنة في المركز على أساس وجود نموذج يقوم الشيخ بالإحتفاظ به ويقوم بتعبئته حسب التقدُم الإيجابي الذي يراه في كل مُدمن.

- **البرنامج الرياضي.**

تعد الرياضة عامل مهم في الإرتقاء بالمستوى الصحي والنفسي للإنسان، كما أن لها أثر واضح في العلاج والمُساعدة في إخراج السموم والمادة المُخدرة من جسم المُدمن، وتساعد في تخلص المُدمن من آثار الإدمان.

ويعتمد المركز في هذا البرنامج على وجود صالة لألعاب الحديد وساحة كبيرة لكرة القدم وكرة الطائرة وذلك بإشراف مُدربين،أحدهما مُختص برياضة اللياقة البدنية، والآخر برياضة الحديد،ولديهما مؤهل علمي بكالوريوس في التربية الرياضية.

يكون موعد الأنشطة الرياضية يوميا بواقع فترتين صباحية ومسائية فالفترة الصباحية تكون الساعة 7:30 صباحا لغاية الساعة التاسعة،والفترة المسائية من الساعة ال6 مساءا لغاية

الساعة ال7:30 مساءا، ويتم أيضا إجراء تقييم رياضي للنزلاء أيضا من خلال مُلاحظة المُدرب للمُدمنين أثناء مُمارسة هذه الأنشطة الرياضية.

كما يوجد أيضا في المركز نشاط ثقافي ولكن يتم تنفيذه بندرة جدا، حيث يتم إجراءه في الشهرمرة واحدة، ويتم خلال هذا النشاط تنظيم مسرحية يقوم بها المُدمنين ويتم دعوة أحد المسؤولين من الخارج.ويتم إجراء مُسابقات ثقافية.

ويتم أيضا خلال هذا النشاط تكريم المُدمنين الذين يمتازون بحُسن التصرُف والسلوك بهدف تحفيز وتشجيع المُدمنين الآخرين، إضافة لذلك وجود مكتبة في المركز تحتوي على كتب تتنوع مواضيعها بهدف تثقيف المُدمن وتشجيعه على القراءة وإملاء وقت فراغه بنشاطات مُفيدة له.

- **برنامج الرعاية اللاحقة.**

بعد إنتهاء فترة إقامة المريض داخل المركز وانهاء العلاج،يتم إخراجه ويخضع لبرنامج الرعاية اللاحقة والذي يتألف من مجموعة من الإجراءات تتمثل في تنظيم برنامج مراجعات للمُتعافي من المركز والتأكد من إنقطاعه عن تعاطي المواد المُخدرةمن خلال إجراء فحص للبول والدم، ومن خلال إعطاء الأهل مايسمى بالكتات لفحص الدم والبول، حيث أنه جهاز يشبه جهاز فحص الحمل إلى حد ما،ويتم من خلاله التأكد فيما إذا المريض عاد للتعاطي أم لا.

إضافة لذلك فإن هذا البرنامج يعتمد بالدرجة الأولى على مُساعدة الأهل وتعاونهم مع موظفي المركز،من خلال مُراقبة الأهل لوضع المريض داخل البيت ،وفي حالة الشك برجوع المُدمن للتعاطي يتم تبليغ إدارة المركز من قبل الأهل.

ويتم التعامُل مع أسرة المُدمن والتواصل المُستمر معهم وإعطاءهم الإرشادات المُناسبة للتعامُل مع المُدمن، ومع أية إضطرابات قد تحدث له.

إحصائيات مركز علاج وتوقيف المُدمنين

جدول رقم(4)إحصائيات مركز علاج وتوقيف المُدمنين للنزلاء الذين تم علاجهم في المركز من سنة 2008 ولغاية 2013مُصنفين حسب الفئة العمرية

السنة	اقل من 20سنة	20-30سنة	30-40سنة	40-50 سنة	50 فما فوق	المجموع الكلي
2008	16	128	75	24	4	247
2009	21	192	113	29	-	355
2010	28	278	119	59	8	492
2011	31	258	88	37	7	421
2012	38	330	138	64	8	578
2013	29	323	164	74	9	599

المصدر:ادارة مكافحة المخدرات

يلاحظ من الجدول رقم(4) الإرتفاع التدريجي لأعداد نزلاء مركز علاج وتوقيف المُدمنين الذين تم علاجهم في المركز خلال الستة سنوات الماضية وهذا مؤشر يدل على نجاح المركز وقدرته على علاج المُدمنين والمُتعاطين من سنة لأخرى..

جدول رقم(5)إحصائيات مركز علاج وتوقيف المُدمنين لعام 2013 حسب الفئة العمرية

نوع المادة	**اقل من 20 سنة**	**20-30**	**30-40**	**40-50**	**50 فما فوق**	**المجموع**
هيروين	**0**	**38**	**66**	**29**	**3**	**136**
حشيش	**15**	**145**	**37**	**3**	**1**	**201**
حبوب مخدرة	**7**	**64**	**35**	**10**	**0**	**116**
كوكايين	**0**	**3**	**2**	**4**	**0**	**9**
مشروبات روحية	**0**	**12**	**8**	**22**	**1**	**42**
مستحضرات طبية	**1**	**4**	**4**	**1**	**1**	**11**
مذيبات طيارة	**0**	**4**	**3**	**2**	**0**	**9**
ماريجوانا	**6**	**53**	**9**	**3**	**3**	**75**
المجموع	**29**	**323**	**164**	**74**	**9**	**599**

المصدر:ادارة مكافحة المخدرات

يشير الجدول رقم(5) إلى إرتفاع أعداد المُتعاطين والمُدمنين الذين تقل أعمارهم عن 30 سنة حيث بلغ مجموع أعداد المُتعاطين الذين تتراوح أعمارهم في الفئتين أقل من 20 سنة ،ومن 20 سنة حتى عمر الثلاثين إلى(352) نزيل.

جدول رقم(6)إحصائيات مركز علاج وتوقيف المُدمنين لعام 2013

عدد المُتعاطين الذين تم فحصهم	599
عدد المُتعاطين لمادة الهيروين	136
عدد المُتعاطين المُصابين بالكبد الوبائي(c)	27
عدد المُتعاطين المُصابين بالكبد الوبائي(b)	2
عدد المُتعاطين عن طريق الإبر	98
عدد المُتعاطين عن طريق الحرق	38
عدد المُتعاطين المُتكررين	97

المصدر:إدارة مُكافحة المُخدرات

يوضح الجدول رقم(6) أعداد نزلاء المركز الذين دخلوا المركز لسنة 2013 حسب حالة التعاطي لكل نزيل.

جدول رقم(7)إحصائيات مركز علاج وتوقيف المُدمنين من عام 1994 ولغاية عام 2013 حسب الفئة العمرية

الفئة العمرية	أقل من 20سنة	من 20- 30 سنة	من 30-40 سنة	من 40-50 سنة	فوق 50 سنة	المجموع
عدد الحالات	261	2429	1359	469	64	4582

المصدر:إدارة مُكافحة المُخدرات

يشير الجدول رقم (7) إرتفاع أعداد المُتعاطين والمُدمنين منذ سنة 1994 في الأردن خلال الفئة العمرية من(16 - 30 سنة) ،حيث بلغت أعداد المُتعاطين والمُدمنين في من سنة 1994 ولغاية 2013 في تلك الفئة الى(2.690) مُتعاطي ومُدمن.

جدول رقم(8)إحصائيات عدد الأشخاص الذين تم علاجهم في مركز علاج الإدمان من عام1994 ولغاية عام 2013

السنة	عدد الأشخاص
1994	85
1995	74
1996	95
1997	94
1998	104
1999	109
2000	137
2001	162
2002	140
2003	142
2004	186
2005	179
2006	178
2007	204
2008	247
2009	355
2010	493
2011	421
2012	578
2013	599
المجموع الكلي	4582

المصدر:إدارة مُكافحة المُخدرات

يتبين من الجدول رقم(8) إرتفاع إنتشار المثخدرات في الاردن،حيث وصلت أعداد المُتعالجين سنة 2005 إلى (179)،بينما وصل عدد المُتعالجين سنة 2013 إلى (599) مُتعالج،وهذه الإحصائيات تشير إلى إرتفاع وإنتشار المُخدرات في الأردن بشكل تدريجي.

جدول رقم(9)إحصائيات مركز علاج وتوقيف المُدمنين من عام 1994 ولغاية عام 2013 حسب نوع المادة المُخدرة

نوع المادة	عدد الحالات
هيروين	1706
حشيش	1025
كوكايين	42
حبوب	1212
مواد اخرى	246
ماريجوانا	159
مذيبات طيارة	21
مستحضرات طبية	72
مشروبات روحية	99
المجموع الكلي	4582

المصدر:إدارة مُكافحة المُخدرات

يشير الجدول رقم(9) إلى ان أكثر أنواع المُخدرات إنتشارا في الأردن منذ سنة 1994 ولغاية سنة 2013هي مادة الهيروين في المرتبة الأولى يليها مادة الحشيش في المرتبة الثانية.حيث بلغ عدد الحالات المُتعاطية لمادة الهيروين(1706) حالة،بينما عدد الحالات المُتعاطية لمادة الحشيش(1025)حالة.

جدول رقم(10)إحصائيات عدد الأشخاص غير الاردنيين الذين تم علاجهم في مركز علاج الإدمان من عام1994 ولغاية عام 2013

الجنسية	العدد
لبناني	77
كويتي	1
سعودي	35
سوري	5
قطري	1
تركي	2
بريطاني	1
فلسطيني	53
يمني	1
اوزبكستاني	1
مصري	8
امريكي	1
سوداني	1
عماني	2
اماراتي	2
ليبي	2
عراقي	6
المجموع الكلي	199

المصدر:إدارة مُكافحة المُخدرات

جدول رقم(11)إحصائيات عدد نزلاء مركز علاج وتوقيف المُدمنين من 2012/1/1 ولغاية 2014/6/1

نوع المادة	أقل من 20 سنة	20-30 سنة	30-40 سنة	40-50 سنة	50 سنة فما فوق	المجموع
حبوب مُخدرة	5	28	18	3	0	54
حشيش	12	111	31	3	3	160
كوكايين	0	0	1	2	0	3
ماريجوانا	4	9	3	0	0	16
مُذيبات طيارة	0	3	1	0	0	4
مُستحضرات طبية	0	1	0	0	0	1
مشروبات روحية	0	3	9	8	0	20
هيروين	0	11	34	18	3	66
جوكر	1	18	5	1	1	26
المجموع	22	184	102	35	7	350

المصدر:إدارة مُكافحة المُخدرات

يُشير الجدول رقم(11) إلى إرتفاع أعداد المُتعاطين لمادة الحشيش بالدرجة الأولى،ومادة الهيروين بالدرجة الثانية.

الدراسات السابقة

الدراسات العربية

في دراسة قواقنة2007بعنوان"فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المهارات الإجتماعية وخفض القلق والإكتئاب لدى مُدمني المُخدرات"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى إستقصاء فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المهارات الإجتماعية وخفض القلق والإكتئاب لدى مُدمني المُخدرات،وقد تكونت عينة الدراسة من(30)مُدمنا وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين بطريقة عشوائية، دلت نتائج الدراسة على إن تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي أدى إلى تنمية المهارات الإجتماعية وخفض القلق والإكتئاب لدى مُدمني المُخدرات.

في دراسة المشاقبة2004بعنوان"أثر برنامج إرشاد جمعي في تطوير مفهوم الذات والمهارات الإجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المُدمنين على المُخدرات"،تم تطبيق الدراسة على جميع نزلاء المركز الوطني لتأهيل المُدمنين، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج إرشاد جمعي في تطوير مفهوم الذات والمهارات الإجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المُدمنين على المُخدرات.

تألف مُجتمع الدراسة من جميع نزلاء المركز الوطني لتأهيل المُدمنين،بينما تألفت عينة الدراسة من(20)فرداً من المُدمنين،وهم الأفراد المتواجدون في المركز في فترة إجراء الدراسة،حيث تم إجراؤها في صيف عام(2003) واستمرت الدراسة ستة أسابيع بمُعدل جلستين أسبوعيا.

وقد دلت نتائج الدراسة إلى أن برنامج الإرشاد الجمعي في تطوير مفهوم الذات كان فعالا جدا في تطوير مفهوم الذات والمهارات الإجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المُدمنين على المُخدرات.

في دراسة الخطاطبة(2000)بعنوان"متعاطوا المُخدرات في مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن"،حيث هدفت الدراسة إلىمعرفةحجم المُشكلة وجذورها ومدى إنتشارها في المُجتمع الأردني، ومعرفة فيما إذا كانت هذه المُشكلة فردية محصورة بعدد قليل من الأفراد ام أنها تشمل عدد كبير من الأفراد،تم تطبيق هذه الدراسة على (184) شخصا من المحكومين والموقوفين داخل مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن.وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد علاقة قوية بين مكان إقامة أسرة الفرد الدائمة وتعاطي المُخدرات،حيث دلت نتائج الدراسة على أن الفرد الذي يسكن في المدينة يتعرض لضغوطات إجتماعية ونفسية وإقتصادية أكثر من الفرد الذي يسكن في مكان غير المدينة.إضافة لذلك وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي وتعاطي المُخدرات، حيث أنه كلما إرتفع المستوى التعليمي للفرد إنخفضت إمكانية تعاطيه للمُخدرات.إضافة لذلك

وجود علاقة قوية بين الحالة الزواجية وتعاطي المُخدرات حيث ترتفع نسبة التعاطي لدى العازبين.

في دراسة فاتن عطاالله خليل النشاش2012 بعنوان"واقع تعاطي المُخدرات في المُجتمع الأردني من منظور النوع الإجتماعي:دراسة إجتماعية"،إستهدفت الدراسة التعرف إلى الخصائص الإجتماعية والإقتصادية لكل من المُتعاطين والمُتعاطيات الخاضعين للعلاج وأسرهم،والأسباب التي أدتإلى تعاطي المُخدرات والآثار الإجتماعية والإقتصادية والصحية والنفسية التي يؤدي إليها تعاطي المُخدرات من منظور النوع الإجتماعي.تم إستخدام المسح الإجتماعي بالعينة وبلغ حجم العينة(135)مُتعاطيا ومتتعاطية منهم(101) مُتعاطٍ، و(52) مُتعاطية.كشفت الدراسة إن الشباب من الفئة العمرية(25-29)الذكور والإناث هم الأكثرإقبالا على تعاطي المُخدرات،وإنمعظمهم من المستوى التعليمي الثانوي،وإن معظم المُتعاطين من العُزاب،أما المُتعاطيات فمن المتزوجات والمُطلقات،وإن أغلبهم يعيشون في المدينة ويعملون أعمالاً حرة.

في دراسة لحسين محمد النوافلة1992 بعنوان" الخصائص الديموغرافية والنفسية لمُتعاطي المُخدرات في الأردن،تكونت عينة الدراسة من(110) أفراد من المُتعاطين للمُخدرات والذين يقضون عقوبة السجن في مراكز الإصلاح والتأهيل:قفقفا وبيرين وجويدة وسواقة،اختيروا من بين حوالي 300 فرد ممن يقضون عقوبة السجن في المراكز المذكورة بتهم قضايا المُخدرات،حيث هدفة الدراسة إلى الكشف عن الخصائص الديموغرافية والنفسية لمُتعاطي المُخدرات في الأردن وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أعلى نسب الأدمان والتعاطي كانت لدى الافراد الذين يقعون ضمن الفئة العمرية بين 20-29 سنة ،إضافة لذلك النسبة الأعلى منهم يعيشون في المدينة.

في دراسة اجراها مركز علاج المُدمنين التابع لإدارة مُكافحة المُخدرات وذلك بالتعاون مع وكالة الأنباء الأردنية (بترا) (2009)بعنوان"ظاهرة تعاطي المُخدرات في الأردن"،حيث أجريت هذه الدراسة على مجموعة من المُتعاطين مكونة من(152) مُتعاطيا،هدفت الدراسة إلى معرفة سن التعاطي لأول مرة والمستوى التعليمي للمُتعاطين،وأسباب تعاطي المُخدرات،واسباب اللجوء للعلاج من التعاطي.توصلت الدراسة إلى أن 140 من العينة بما نسبته 92.1% بدأت بتعاطي المُخدرات والمؤثرات العقلية داخل المملكة في الفئة العمرية بين 14-30 سنة.وكان 63 متعاطيا بما نسبته 41.4% قد بدأوا التعاطي ما بين عمر 14-20 عاما،وبدأ 77 متعاطيا بما نسبته 50.6% بالتعاطي ما بين عمر20-30 سنة،وكان عدد الذين بدأوا التعاطي ما بين عمر30-46 سنة(12)مُتعاطيا،بما نسبته 7.8% وتوزعت العينة بالنسبة للمستوى التعليمي ما

بين الأمية وحتى الدراسات العليا، إذ بلغ عدد حملة الشهادة الثانوية 60 مُدمنا بما نسبته 39.5% مقابل 56 منهم دون الثانوية بما نسبته 36.8%،وعدد حملة الشهادة الجامعية 20 بما نسبته 13.2% فيما كان 12 مُدمنا من الأميين بما نسبته7.9%.أما اسباب تعاطي المُخدرات فقد رجعت بالدرجة الأولى إلى رفيق السوء،حيث وصلت نسبة المُتعاطين للمادة المُخدرة بسبب صديق السوء إلى 81.6% وحُب التجربة والفضول،حيث وصلت نسبة المُتعاطين لهذا السبب إلى 61.2%،والجهل بطبيعة المادة المُخدرة،فوصلت نسبة المُتعاطين بسببه إلى 60.5%،أما الفراغ والوفرة المادية،فنسبة المُتعاطين بسببه 38.2%،والإهمال والتفكك الأسري،حيث وصلت نسبة المُتعاطين بسببه إلى19.1%.وعن أسباب اللجوء للعلاج من التعاطي،فكانت للأسباب التالية:تدهور الوضع الصحي نسبة وصلت إلى 62.5% والخوف من التفكك الأسري بنسبة 52%،والوازع الديني فنسبة المتعالجين بسببه 47.4%،ورغبة الأسرة لتوفير العلاج وتفهمها لمُشكلة الإدمان،حيث وصلت نسبة المُتعالجين بسببها إلى 46.7%،والخوف من العقوبة القانونية،فوصل عدد المُتعالجين بسببه إلى 42.1%.

في دراسة أجراها العاني والعطار(2005) في العراق بعنوان"الأسباب التي تدفع الشباب الجامعي إلى تعاطي المُخدرات وسُبل تحصينهم منه"،جاءت الدراسة بهدف التعرف إلى الأسباب التي تدفع الشباب الجامعي لتعاطي المُخدرات والتعرف على سبل تحصين الشباب الجامعي ضد هذه الآفة.تحدد البحث بطلاب جامعتي بغداد والمُستنصرية من المُتعاطين للمُخدرات الذين تتراوح أعمارهم بين(19-24)سنة للعام الدراسي2005-2006،وقد كان حجم العينة 65 طالبا تم إختيارهم بطريقة العينة العشوائية من 4 كليات وبواقع كليتين من كل جامعة.

توصلت الدراسة إلى أن ضعف الوازع الديني مع تجاهُل القيم والمبادئ الدينية،كذلك إزدياد دخل الطالب الجامعي كلها أسباب لتعاطي المُخدرات،بالإضافة إلى مُجاراة الاصدقاء،وذكرت الدراسة إن الرغبة بالتخلص من الوحدة،إضافة إلى الفشل في الدراسة،وعدم وضوح أهداف الطالب المُستقبلية،وإهمال الأسرة،وتسلط الأبوين،بالإضافة إلى المشاكل الأسرية والمُشاجرات،وعدم الإنسجام وإفتقار الحُب والمودة داخل الأسرة وما ينتج عن تقليد الطالب الجامعي من تعاطي المُخدر لأحد أفراد عائلته.أما عن سُبل تحصين الشباب الجامعي ضد هذه الافة فكانت بغرس القيم الروحية والأخلاقية في نفوس الشباب الجامعي وتشجيعهم على الإلتزام بتعاليمه،ورفع مستوى وعي الشباب الجامعي وزيادة ثقافتهم ضد هذه الآفة،والتأكيد على دور الأسرة في مُتابعة أبنائها بإستمرار،والإستفادة من أوقات الفراغ من خلال ملء أوقاتهم بما يفيدهم وينفعهم(بني عطا وآخرون،2008).

في دراسة أجراها عمران(2005)بعنوان"تعاطي المُخدرات في القدس ومُقترحات للحد من إنتشارها"،هدفت الدراسة إلى تشخيص واقع تعاطي المُخدرات في القدس في الفترة الواقعة بين شهري آب وكانون الأول2004م،ودرجة إنتشارها وواقع مُدمنيها من حيث مدى تأثرهم سلبا بالمُخدرات،وواقع نظرة الآخرين لهم،وواقع نظرتهم للعلاج من أجل التخلص من المُخدرات،ومدى فاعلية هذا العلاج وما الجهات التي توجهوا اليها،وواقع المنظومة القيمية التي تبرر إدمانهم،وقد إعتمدت الدراسة مُتغيرات مُستقلة عديدة هي:(العُمر،والجنس،المكانة الإجتماعية،والدخل الشهري،ومكان السكن،وتعليم الأب والأم،والديانة)،كما إعتمدت تعاطي المُخدرات محكا لهذه المُتغيرات المُستقلة،تم تطبيق الدراسة على عينة مقصودة تكونت من 230 مُدمنا من منطقة القدُس.

توصل الباحث إلى إن غالبية المُدمنين هُم من الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم ثلاثة وثلاثين عاما،غالبيتهم العظمى من الذكور غير المتزوجين،ولا يعيشون في المُدن،ومُعظمهم من ذوي الترتيب الوسط في العائلة،وقد أثرت المُخدرات على حياة هؤلاء المُدمنين سلباً بدرجة عالية جداً وإن 98% منهم قد شعروا بالتوتر والقلق ونفس النسبة من المُدمنين قد فقدوا إحترامهم من المُجتمع،وإرتفاع نسبة المُدمنين الذين يعتبرون الإدمان قد أوقعهم في مشاكل مالية وضعف عام في الصحة وأفقدهم الإهتمام بالاشياء،وبوجود صعوبة في تفكيرهم بشكل جيد.وقدمت الدراسة وصفا لآليات الحد من إنتشار المُخدرات،كما اشارت غلى بعض التوصيات التي تساعد على الحد من هذه الظاهرة الخطيرة.

في دراسة أجراها صايغ(2001)بعنوان"ظاهرة تعاطي المُخدرات في القُدس"،هدفت الدراسة إلى التعرف على حجم ظاهرة إنتشار المُخدرات بالقدس وعلى الجوانب الإجتماعية،والنفسية والإقتصادية،والثقافية،والسياسية،والتعرف على سياسات وخدمات المؤسسات العامة والخاصة التي تعمل مع ظاهرة تعاطي المُخدرات بالقدُس.وأعتمدت الدراسة أسلوب الإستمارة كأداة لجمع البيانات،وقد تم إختيار عينة عشوائية من 250 مُتعاطيا للمُخدرات في جميع أنحاء القدس من الذكور،و5 مؤسسات،و3 مؤسسات رسمية.

توصلت الدراسة إلى إستفحال ظاهرة تعاطي المُخدرات بشكل كبير إذ بلغ عدد المُدمنين في القُدس حوالي 5000 شخص أي ما نسبته2.4% من السُكان العرب بالقُدس يتعاطون الانواع الأكثر خطورةً وهي الهيروين،والتي شكلت ما نسبته 68.8% من عينة البحث،وأن الفئة العمرية من أبناء مدينة القدُس المُستهدفة للدخول إلى عالم المُخدرات تتراوح أعمارهم من25 عاما ودون ذلك،ويشكلون ما نسبته حوالي 44% من أبناء المدينة بما يعني أن 11.8% إلى 13.2% من مجموع السُكان العرب بالقدس مُعرضون لظاهرة تعاطي المُخدرات.وتعود أسباب دخول هذه

الفئة إلى عالم المُخدرات،إلى نمط الشخصية السلبية السائدة لديهم،والتي هي نتاج التنشئة الإجتماعية،التي حصل عليها الفرد من الأسرة،كونها الخلية الأساسية داخل المُجتمع،والتي يقع على عاتقها مسؤولية التربية.

الدراسات الاجنبية

في دراسة قام بها ازيدورثين حول الإدمان على المُخدرات(1978)بعنوان"أسباب تعاطي المُخدرات"،حيث هدفت الدراسة إلى معرفة أسباب تعاطي المُخدرات في ولاية نيويورك بالولايات المُتحدة الأمريكية حيث إقتصرت الدراسة على مُدمني المُخدرات الذين تتراوح أعمارهم بين(16-21)سنة،وتوصلت نتائج الدراسة لوجود علاقة قوية بين الفقر والحِرمان والإدمان وكذلك وجود علاقة قوية وطردية بين البطالة وتدني المستوى التعليمي والإدمان على المُخدرات،أيضا التفكك الأسري كعوامِل مُساعدة للإتجاه نحو الإدمان والتعاطي.

أجرى كوبر(ا1984)دراسة بعنوان "تعاطي الحشيش في الهند"،حيث هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص الإجتماعية لمُدمني ومُتعاطي المُخدرات ومعرفة أسباب التعاطي،وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنه يبدأ التعاطي بين (16-18) سنة، ومن أبرز أسباب التعاطي مُجاراة الأصدقاء وحُب الإستطلاع والفضول والتشبه المظهري لكبارالسن من المُدمنين ومحاولة للهروب من واقعهم الإجتماعي.وتوصلت الدراسة أيضا إلى أن أهم أسباب الرجوع للمُخدرات بعد تركها العودة للرفقة السيئة.وأغلب المدمنين أعمارهم أقل من 30 سنة وغير متزوجين.

أجرى الباحثون:لامون،برانت،انتوني(1992)دراسة بعنوان" مستويات التوتر لدى الذين شفوا من الإدمان على المُخدرات "حيث طبقت الدراسة على 23 من العينة من مناطق ريفية تم إخضاعهم لبرامج المُراقبة الذاتية وتسجيل المواقف والأعراض وكانت أبرز النتائج أن المُدمنين يلجأون إلى علاج أنفسهم أو يتعاطون المُخدرات لكي يتم التأقلم مع التوترات والضغوطات.

قام كاكلامونس(2002)بإجراء دراسة بعنوان"تقييم برامج علاج المُدمنين"،حيث هدفت الدراسة إلى تقييم برامج علاج المُدمنين،وطبقت الدراسة على عينة مكونة من(120) مُدمن قسموا إلى مجموعتين:المجموعة الأولى أعطيت برنامج يومي مع أسرهم.والمجموعة الثانية لا يتلقون مُعالجة،كما أظهرت النتائج رضى المجموعة الأولى عن برامج العِلاج أكثر من المجموعة الثانية ،وأظهرت النتائج فعالية برامِج العِلاج في علاج سلوك الإدمان.

اجرى كاننغهام(1987)دراسة بعنوان"تأثير برنامج الوقاية من المُخدرات على مفهوم الذات ومركز الضبط"،حيث هدفت الدراسة إلى تحديد فيما اذا كان إعطاء العلاج الخاص للطلبة في

سن المُراهقة سيكون له تأثير على إحترام شخصيتهم من أجل الخروج بإتجاهات إيجابية وقرارات مسؤولة فيما يتعلق بعملية تناول المُخدرات من قِبل طُلاب المدارس من الذكور والإناث،اشتملت عينة الدراسة على(102)من طُلاب الصف السادس قسموا إلى مجموعتين:الأولى تخضع للعلاج،والثانية لا تخضع للعلاج.وقد أظهرت النتائج أن:الطالبات اللواتي يخضعن للعلاج حققن تقدُما ملحوظا وواضحا في مفهوم الذات ومركز الضبط،بينما الطلاب لم يحققوا الإفتراض القائل بأن الحالة الإقتصادية والإجتماعية العالية تحقق مُكتسبات أكثر في مفهوم الذات ومركز الضبط لم يتم إثباتها.

أجرى داود(1980)دراسة بعنوان"مدى إنتشار ظاهرة إسائة إستخدام المُخدرات في الأردن في الفترة ما بين عام 1970-1977"،حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدى إنتشار ظاهرة إسائة إستخدام المُخدرات في الأردن في الفترة ما بين عام(1970-1977)،تكونت عينة الدراسة من (332)طبيبا،و(72)صيدلانيا،و(60) مُرشدا مدرسيا.أظهرت نتائج الدراسة أن سوء إستخدام العقاقير قد إنتشر بسُرعة في السنوات الحديثة،وأن المُتعاطين ينتمون إلى مناطق واسعة ومهن وأعمار مُختلفة،وإن أكثرأنواع المُخدرات شيوعا هو الحشيش يليه الأفيون وبعض المُخدرات الأخرى ذات التاثير النفسي،وإن الذكور يُشكِلون 99% من المُتعاطين للحشيش،وإن الشباب المُراهقين هُم أكثر الفئات العُمرية إستخداما للحشيش.كذلك اظهرت النتائج إن سوء إستخدام العقاقيرمُتعلقا بشكل مُباشِر بالمُمارسات الطبية غير المسموح بها،حيث يتم الحصول على بعض العقاقير بدون وصفة طبية.

أجرى مورف(1990) دراسة بعنوان"آراء مُعلمي المدارس الثانوية حول سوء إستخدام المُخدرات"،هدفت الدراسة إلى معرفة آراء مُعلمي المدارس الثانوية حول سوء إستخدام المُخدرات،أجريت الدراسة على عينة مكونة من(135)معلما في المدارس الثانوية في منطقة أوجن في نيجيريا،توصلت نتائج الدراسة إلى إن الغالبية من أفراد العينة59.3% لم يتعرضوا لمُحاضرات تثقيفية عن المُخدرات وآثار سوء إستخدامها كطُلاب،بينما أقل من 20% منهُم كانوا قد تعرضوا لمثل هذه المُحاضرات مُنذ بدء تأهيلهم كمُعلمين،كما أظهرت النتائج إن 85.9% من أفراد العينة إختاروا مِهنة التوجيه والإرشاد كوسيلة للتعامُل مع المُتعاطين للمُخدرات وإصلاح أحوالهم.

مُلخص الدراسات السابقة وموقف الدراسة الحالية منها.

تناولت العديد من الدراسات السابقة مُشكلة المُخدرات،وهذه الدراسات لم تقتصر فقط على مستوى الأردن،وإنما على مستوى الوطن العربي ،وعلى مستوى العالم.تناولت هذه الدراسات مُشكلة المُخدرات من ناحية أسباب تعاطي المُخدرات،وأبرز الخصائِص الإجتماعية لمُدمني ومُتعاطي المُخدرات،إضافة لذلك خطة العلاج المُتبعة في حالات الإدمان والتعاطي عن طريق الإرشاد النفسي، والعلاج المعرفي السلوكي،إضافة لذلك دراسات تناولت أكثرأنواع المُخدرات إنتشاراً.

تتفق نتائج دراسات كل من الخطاطبة والنشاش والنوافلة،إضافة للدراسة التي أجراها كل من عمران وصايغ، وإزيدورثين ودراسة كوبرا،والدراسة التي أجراها مركز علاج المُدمنين بالتعاون مع وكالة الأنباء الأردنية(بترا) مع نتائج الدراسة الحالية في إرتفاع نسبة المُخدرات بين الأفراد صِغار السن،والذين تتراوح أعمارهم بين (16-36)سنة،إضافة لذلك إرتفاع نسبة المُخدرات بين ذوي الدخل المُنخفض،وذوي المُستوى التعليمي المُنخفض،والأفراد الذين يعيشون في المدينة نظرا لكثرة الضغوطات الإجتماعية والإقتصادية والنفسية التي يُعاني منها الفرد،إضافة لذلك إرتفاع نسبة التعاطي والإدمان بين العازبين وإنخفاض التعاطي والإدمان بين المتزوجين، حيث تعتبرهذه الخصائص الإجتماعية المُشتركة لدى مُتعاطي ومُدمني المخدرات.

تتفق نتائج الدراسات التي أجراها كل من:قواقنة، والمشاقبة، وكاكلامونس،ونتائج دراسة كاننغهام، مع نتائج الدراسة الحالية بأن العلاج المعرفي السلوكي والإرشاد النفسي والإجتماعيللمُدمنين يُساهم بشكل كبير جدا في العلاج من التعاطي والإدمان وإكساب المُدمن المهارات الإجتماعية،وخصوصا في مجال تقوية الوازع الديني،ويتجلى ذلك من خلال فعالية النشاط الديني وإرتفاع رضى نزلاء المركزعن العلاج الديني،وأثره الإيجابي في علاج المُدمنين والمُتعاطين الذين تعالجوا وخرجوا من المركز،إضافة لذلك حاجة النُزلاء لأخصائي نفسي وأخصائي إجتماعي للعلاج.

تتفق نتائج الدراسات التي توصل اليها كل من:مركز علاج المُدمنين،ودراسة كل من العاني والعطار،ودراسة كوبرا مع نتائج الدراسة الحاليةبأن أهم أسباب التعاطي:التفكك الأسري وضعف الوازع الديني وإهمال الاهل للأبناء، والرفقة السيئة.وتم التوصل إلى هذه النتيجة من خلال المُقابلات التي تم إجراءها لعينة من نُزلاء المركز،والمكونة من(10)مُتعالجين،والذين تعالجو وخرجومن المركز،وقامت الباحثة بتوزيع إستبيان يستطلع آراءهم حول مدى رضاهم عن الخدمات التي كانت تقدم لهم من قبل المركز أثناء فترة العلاج، حيث أن اغلب المُتعاطين

من أسر مُفككة إضافة لذلك تأثيرالرفقة السيئة عليهم بشكل كبير جدا،حيث ان بعضهم رجع للعلاج بشكل متكرر،وكانت اغلب أسباب العودة للإدمان والتعاطي العودة للرفقة السيئة.
أشارت نتائج الدراسة التي توصل إليها لامون برانت في دراسته ،أن الأفراد يلجؤون للتعاطي للهروب من الواقع الإجتماعي والمشاكل الأسرية،وهذهالنتيجة تتفق مع نتائج الدراسة الحالية،حيث تم مراجعة الوضع الأسري الذي ينتمي النزلاء إليه،وتم التوصل إلى ان أغلبهم بدأالتعاطي نتيجة مشاكل وضغوطات حصلت معهم، وبعضهم لجأ للتعاطي نتيجة الإنفصال عن زوجته والبعض الآخر نتيجة وفاة أحد الاقارب،أوالأهل.

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة عمران،والتي تشيرإلى أن المُدمنين والمُتعاطين يعانون من مُشكلة الوصم من قبل المُجتمع المحيط بهم، بالرغم من ذهابهم للمركز العلاجي وتخلصهم من المُخدرات،حيث أنهم يفقدون إحترامهم من قبل المُجتمع ويشعرون بعدم تقبُل المُجتمع لهم وخصوصا الفئة التي تعمل مِنهُم في مجال القطاع الخاص.تتفق أيضا نتائِج الدراسة الحالية مع دراسة عمران في أن المُدمنين يرون بأن المُخدرات تُسبب في حدوث مشاكل مالية لديهم وتسبب في جعل علاقاتهم مع بعض الأقارب سيئة.

إضافة لذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتيجة الدراسة التي توصل إليها عمران في إن أكثر أنواع المُخدرات إنتشاراًهي: مادتي الهيروين،والحشيش،حيث بينت نتائج الدراسة الحالية من خلال الرجوع لإحصائيات مُكافحة المُخدرات أن هاتين المادتين من أكثر أنواع المواد المُخدرة إنتشارا في الأردن.

مُصطلحات الدراسة:

- المُخدرات:"المواد الطبيعية أو المصنعة التي تحتوي على عناصر مُنبهة أو مُسكنة والتي من شأنها إذا استعملت بشكل مُتكرر في غير الأغراض الطبية الموجهة أن تؤدي إلى الإدمان،وتسبب أضرار بدنية،وعقلية،وتغير في السلوك الإنساني الطبيعي،ومزاجه،وإنفعالاته وعواطفه وأحاسيسه،وأسلوب تفكيره" (الخولي،2012،ص:11).

- الإدمان:"حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتُج عن تفاعُل الكائن مع العقار،ومن خصائصها:إستجابات وأنماط سلوكية مُختلفة تشمل دائما الرغبة المُلِحة في تعاطيه بصورة مُتصلة"أو دورية" للشعور بآثارها النفسية أو لتجنب الآثار المُزعجة التي تنتج عن عدم توفره" تعريف مُنظمة الصحة العالمية.

- التعاطي:"نمط من أنماط الأستعمال سيئة التكيف يُعبر عنه بالإستمرار في الإستعمال رغم المعرفة بمواجهة مشاكل إجتماعية أومهنية أوسيكولوجية أو بدنية مُستمرة أو مُتكررة- تنجم أو

تتفاقم عن طريق إستعمال أوعن طريق الإستعمال المُتكرر في حالات يكون خطرا من الناحية البدنية"،تعريف مُنظمة الصحة العالمية.

- حالة الإنسحاب : "مجموعة من الأعراض ذات تجمُعات مُتغيرة ودرجات مُتغيرة من الشدة.تحدُث عن التوقف عن أو التقليل من إستعمال مادة من المواد نفسية التأثير،سواء كانت تؤخذ بشكل مُتكرر لفترة طويلة عادة أو بجُرعات عالية،وقد تترافق المُتلازمة بعلامات إضطرارب فيزيولوجي"،تعريف مُنظمة الصحة العالمية.

- الرعاية اللاحقة : قيام الأخصائيون الإجتماعيون بمُتابعة حالة المُدمن بعد خروجه من المركز العلاجي لمُساعدته على أي عوائق تواجه مُمارسته لحياته العادية مرة أخرى لضمان عدم حدوث إنتكاسة(حماد،2004).

- التأهيل الإجتماعي:إعادة دمج المُدمن في الأسرة والمُجتمع،وذلك علاجا لما يُسمى بظاهرة الخلع (حماد،2004).

- المؤثرات العقلية : كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المُدرجة في الجداول ذوات الأرقام(5،6،7،8)،المُلحقة بقانون المُخدرات والمؤثرات العقلية رقم (11) لسنة 1988م.

الفصل الثالث

إجراءات الدراسة

- منهج الدراسة
- مُجتمع الدراسة
- أداة الدراسة
- وصف الإستبيان
- صدق الإستبيان
- المُعالجات الإحصائية
- صعوبات الدراسة ومُحدداتها

أولاً: منهج الدراسة

الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية، تهدف لمعرفة مدى رضى نزلاء مركز علاج الإدمان التابع لمُديرية الأمن العام عن خدمات المركز.

ثانياً:مُجتمع الدراسة

تكون مُجتمع الدراسة من جميع نزلاء مركز علاج مُدمني المُخدرات الذين لا يزالون يتلقون العلاج في مركز علاج الإدمان والبالغ عددهم حاليا 37 نزيل.حيث تم شمول جميع نزلاء المركز في الدراسة.إضافة لذلك عينة مكونة من 10 من نزلاء المركز الذين تم علاجهم وخرجوا من المركز.

ثالثا:أدوات الدراسة

تم جمع المعلومات بالرجوع لمراجع وكتب تناولت موضوع المُخدرات والتعاطي والإدمان وتم الرجوع للعديد من الدراسات السابقة التي أجريت على موضوع المُخدرات،إضافة لذلك تم الرجوع لإحصائيات مركز علاج المُدمنين التي تحتوي على أعداد المُدمنين الذين تم علاجهم من سنة 1994 ولغاية سنة 2013 ،إضافة لذلك تم تصميم الإستبيان من خلال الرجوع للعديد من الدراسات السابقة التي تحتوي على إستبيانات ذات صلة وعلاقة بنفس الموضوع وهذه الدراسات هي:

- دراسة عبدالناصرعزوزبعنوان"التنشئة الإجتماعية الإسرية والإدمان على المُخدرات" 2005.
- دراسة حازم قواقنة بعنوان"فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المهارات الإجتماعية وخفض القلق والإكتئاب لدى مُدمني المخدرات" 2007.
- دراسة نورة آل خليفة بعنوان"فاعلية علاج المُدمنين على المُخدرات في مملكة البحرين"2007.
- دراسة أشرف الخطاطبة بعنوان"متعاطوا المُخدرات في مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن"2000.

رابعا:وصف الإستبيان

تكون الإستبيان من (7)محاور أساسية: يتناول المحور الأول بعض البيانات الشخصية والتي تمثل مُتغيرات الدراسة،والمحور الثاني عبارات الإستبيان حيث تم تصنيفها لستة مواضيع حسب كل نوع من أنواع العلاج التي يقدمها المركز للنزلاء، فتناول الموضوع الأول الأسئلة التي تقيس رضى النزلاء عن المركز،والموضوع الثاني الأسئلة التي تقيس رضى النزلاء عن

العـاملين فـي المركز،والموضـوع الثالـث الأسـئلة التـي تقـيس رضـى النـزلاء عـن النشـاط الديني،والموضـوع الرابـع الأسئلة التـي تقيس رضـى النـزلاء عـن العـلاج بالأدوية،والموضـوع الخـامس الأسئلة التي تقيس رضـى النزلاء عن النشـاط الرياضي،والموضـوع السـادس والأخير يشتمل على الأسئلة التي تقيس رضى النزلاء عن اثر العلاج عليهم.

تكونـت فقـرات الإستبيان مـن (55) فقرة بواقـع (7) فقـرات سلبية و(48) فقـرة إيجابيـة أمـا إحتمـالات الإجابـة علـى فقـرات الإسـتبيان فهـي مقيـاس خُماسـي تـم ترتيبهـا كالتـالي:موافق جدا،موافق،مُحايـد،غيرموافق،غيرموافق جـدا، حيـث يأخـذ الخيـارموافق جداالعلامـة(5)، والخيـارموافق العلامـة (4)، والخيارمحايـد العلامـة (3)، والخيـارغير موافـق العلامـة(2)، والخيارغير موافق جدا العلامة(1)، وهذا بالنسبة للفقرات الإيجابية.

أما بالنسبة للفقرات السلبية يأخذ الخيار موافق جدا العلامـة(1)، والخيارموافق العلامـة(2) والخيارمحايد العلامة(3)،والخيارغيرموافق العلامة(4)،والخيارغيرموافق جدا العلامة(5).

خامسا:صدق الإستبيان

تـم إسـتخدام التحلـيلات الإحصـائية بإسـتخدام برنـامج الspss، لمعرفـة مـدى رضـى نـزلاء المركزعن الخدمات التـي يُقدمها المركز،وتم تطبيـق الإستبيان علـى جميع نـزلاء مركـز عـلاج الإدمان البالغ عددهم37 نزيل،إضافة لذلك تم عرض الإستبيان على مُحكمين قبل تطبيقه على أرض الواقع.

سادسا:المُعالجات الإحصائية

تم إجراء التحليلات الاحصائية التالية:

1) إسـتخراجالتكرارات والنسـب المئويـةلجميع عبـارات الإسـتبيانوذلك مـن خـلال برنـامج ال(spss).

2)إستخراج الأعداد والنسب المئوية لمُتغيرات (العُمر،مُعدل الدخل الشـهري،والفترة الزمنيـة التـي مكث فيها النزيل في المركز)،وتم تصنيف هذه المُتغيرات في فئات وذلك لأنـه تم وضـع هذه المُتغيرات في أسئلة الإستبيان كاسألة مفتوحة.

3) تم حساب المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لجميع عبارات الإستبيان وهـي مُصنفة حسب كل نوع من أنواع الانشطة والخدمات المقدمة من قبل المركز.وذلك لمعرفـة مدى رضـى نزلاء المركز عن الخدمات التي يقدمها المركز.

4)تـم حسـاب التكـرارات والنسـب المئويـة لمُتغيرات(الحالـة الإجتماعيـة،ومكان السـكن الدائم،والمُستوى التعليمي،والمهنـة)،وذلك لإستنتاج وإستخلاص بعض الخصـائص الإجتماعيـة لأفراد عينة الدراسة.

سابعا:صعوبات الدراسة ومُحدداتها

- صعوبة الوصول لجميع المُدمنين الذين تعالجوا وخرجوا من المركز وذلك لوجود مشاغل كثيرة لديهم.

الفصل الرابع:
نتائج الدراسة

أولاً: نتائج الدراسة

ثانياً: مُناقشة النتائج

اولا: نتائج الدراسة

-الخصائِص الإجتماعية والإقتصادية والديموغرافية لمدمني ومتعاطي المخدرات

جدول رقم(12) يُمثل التكرارات والنسب المئوية لمُتغيرات العُمر،ومُعدل الدخل الشهري، ومُتغير الفترة الزمنية

مُتغير العُمر	التكرار	النسبة
26<=	17	45.9
31-27	7	18.9
36-32	6	16.2
41-37	5	13.5
42+	2	5.4
المجموع	37	100.0
مُتغير مُعدل الدخل الشهري	التكرار	النسبة
200<=	8	21.6
201 – 500	19	51.4
501 – 800	3	8.1
801 – 1100	2	5.4
1101+	5	13
المجموع	37	100.0
مُتغير الفترة الزمنية بالأيام	التكرار	النسبة
15<=	18	48.6
25-16	13	35.1
35-26	4	10.8
36+	2	5.4
المجموع	37	100

يتبين من الجدول رقم(12) إن غالبية مُتلقي العلاج هُم من فئة الشباب الأصغر عمراً،حيث وصلت نسبتهم إلى 81% من مُجتمع الدراسة.وتشير الدراسات السابقة إلى أن غالبية المُدمنين هُم من فِئة الشباب صغار العمر.

ويتبين أيضا من نفس الجدول أن أغلب المُدمنين من ذوي الدخل المُنخفض حيث وصلت نسبتهم إلى 73% من مُجتمع الدراسة.

ويُلاحظ من الجدول أن غالبية مُتلقي العلاج هُم لا يزالون في بداية مرحلة العلاج.

جدول رقم(13)يُمثل التكرارات والنسب المئوية لمُتغير مكان السكن الدائم،ومُتغير الحالة الإجتماعية،ومُتغير المستوى التعليمي،ومُتغير المهنة

مُتغير مكان السكن الدائم	التكرار	النسبة
مدينة	28	75.7
قرية	4	10.8
بادية	1	2.7
مخيم	4	10.8
المجموع	37	100.0
الحالة الإجتماعية	التكرار	النسبة
أعزب	26	70.3
متزوج	10	27.0
مُنفصل"الهجر"	1	2.7
المجموع	37	100.0
المستوى التعليمي	التكرار	النسبة
أساسي	8	21.6
ثانوي	19	51.4
دبلوم	3	8.1
بكالوريوس	7	18.9
المجموع	37	100.0
المهنة	التكرار	النسبة
طالب	8	21.6
موظف قطاع خاص	4	10.8
موظف قطاع حكومي	5	13.5
عمل خاص حر	15	40.5
لا أعمل	5	13.5
المجموع	37	100.0

يتبين من الجدول رقم(13) أن غالبية مُتلقي العلاج يعيشون في المدينة،إضافة إلى ذلك أنهم غير متزوجين،أيضا يتبين من الجدول إن أغلبهم من ذوي المستوى التعليمي المُنخفض، ويتضح من الجدول أيضا إن أغلب المُدمنين يعملون في أعمال خاصة حرة.

ـ عرض النتائج المتعلقة بمدى رضى نزلاء المركز عن النشاط الديني

جدول رقم(14)المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لعبارات رضى نزلاء المركز عن النشاط الديني

الرقم	العبارة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
1.	أستفيد من العلاج الديني الذي كان يوفره المركز	4.3	.9
2.	يوفرالعلاج الديني الفائدة التي أحتاجها منه	4.4	.8
3.	أشعر بالملل من النشاط الديني اليومي	3.8	1.0
4.	توقيت البرنامج الديني اليومي مُريح	4.3	.9
5.	يُساعدني العلاج الديني بالمركز للإبتعاد عن المُخدرات	4.4	.9
6.	الوازع الديني لدي يُصبح أقوى أثناء العلاج	4.5	.9
7.	لدي ميول للمُشاركة في النشاط الديني	4.5	.8
	المجموع	4.3	.6

يتبين من الجدول رقم(14) ارتفاع متوسط رضى النزلاء عن النشاط الديني حيث بلغ(4.3)وهذا يُشيرإلى إن العلاج الديني حقق أهدافه في مُساعدة المُدمنين على العلاج وتقوية الوازع الديني لديهم.حيث بلغ متوسط من يعتقدون بأن العلاج الديني يقوي الوازع الديني لديهم(4.5)وهذه نتيجة تشير إلى فعالية العلاج الديني في علاج المُدمنين.

ـ عرض النتائج المُتعلقة بمدى رضى نزلاء المركز عن النشاط الرياضي

جدول رقم(15)المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لعبارات رضى نزلاء المركز عن النشاط الرياضي

الرقم	العبارة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
8.	أستفيد من العلاج الرياضي الذي كان يوفره المركز	4.1	.10
9.	يوفر العلاج الرياضي الفائدة التي أحتاجها منه	4.2	.8
10.	أشعر بالملل من النشاط الرياضي اليومي	3.8	1.4
11.	توقيت البرنامج الرياضي اليومي مُريح	3.8	1.2
12.	يُساعدني العلاج الرياضي للإبتعاد عن المُخدرات	4.2	1.2
13.	أحب المُشاركة في النشاط الرياضي	4.6	.5
	المجموع	4.0	.7

يتبين من الجدول رقم(15) إرتفاع متوسط رضى نزلاء المركز عن النشاط الرياضي،حيث وصل المتوسط الحسابي له إلى(4.0)وهذا يُشيرإلى فاعلية النشاط الرياضي في العِلاج من

المُخدرات وقدرته في تحقيق أهدافه التي وضع من أجلها.حيث أن الرياضة تساعد بشكل كبيرة جداً على العلاج وإخراج السموم من الجسم.

ـ عرض النتائج المُتعلقة بمدى رضى نزلاء المركز عن العلاج بالأدوية

جدول رقم(16) يبين المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لعبارات رضى نزلاء المركز عن العلاج بالادوية

الرقم	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
.14	لا أرغب بتناول الأدوية	3.9	1.4
.15	أعتبر أن الأدوية لا تساعدني على العلاج	4.2	12.
	المجموع	3.9	.10

يتضح من الجدول رقم(16) إنخفاض المتوسط الحسابيلرضى نزلاء المركز عن العلاج بالأدوية الذي يُقدمه المركز حيث وصل متوسطه إلى(3.9)،ويرجع السبب من وجهة نظر النزلاء أن العلاج بالأدوية يقتصرعلى إعطائهم مُسكنات تجعلهم يشعرون بالرغبة في النوم لساعات طويلة،وهذا يُفسر سبب عدم فاعلية العلاج بالأدوية في علاج المُدمنين وإنخفاض متوسطه الحسابي مُقارنة بالمتوسطات الحسابية لأنواع العلاج الأخرى.

ـعرض النتائِج المتعلقة بمدى رضى نزلاء المركز عن مُعاملة موظفي المركز لهم

جدول رقم(17)المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لعبارات رضى نزلاء المركز عن مُعاملة موظفي المركز لهم

الرقم	العبارة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
.16	العاملين في المركز يدركون مدى أهمية رعايتنا	4.3	.9
.17	أتكلم مع موظفي المركز بإرتياح	4.2	1.0
.18	مُعاملة موظفي المركز أثناء العلاج مريحة لي	4.2	.8
.19	يوجد علاقات جيدة بين موظفي المركز والنزلاء	4.4	.7
.20	أحتاج لوجود شخص أثناء وجودي في المركز أثق به وأحدثه عن همومي ومشاكلي الشخصية	3.7	1.4
	المجموع	4.2	.5

يتبين من الجدول رقم(17) إرتفاع المتوسط الحسابي لرضى نزلاء المركز عن مُعاملة موظفي المركز لهم،حيث بلغ المتوسط الحسابي(4.2).وهذا يشير إلى أن المركز يوفر بيئة مُناسبة ومُريحة للنزلاء للعلاج.

ـ عرض النتائج المتعلقة بمدى رضى النزلاء عن المركز

جدول رقم(18)المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لعبارات رضى نزلاء المركز عن خدمات المركز

الرقم	العبارة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
.21	يوفر المركز كل ما يحتاجه المتعاطي والمُدمن أثناء فترة العلاج	4.1	.10
.22	يسمح لي بالتكلم مع أسرتي أثناء العلاج	4.00	1.0
.23	يسمح بزيارة أسرتي لي في المركز أثناء العلاج	4.4	.10
.24	أتلقى من المركز المُساعدة العلاجية التي أحتاجها بالضبط	4.2	1.0
.25	البرنامج قوي بحيث أنه يُساعدني على العلاج	4.2	1.0
.26	يُساعدني العلاج الذي أتلقاه في مواجهة أسباب التعاطي	4.1	1.1
.27	المركز بكافة أنواع العلاج فيه بيئة مُناسبة وصحية لأي مُدمن ومُتعاطي لتلقي العلاج	4.1	1.1
.28	أنصح أي مُتعاطي أومُدمن يرغب في العلاج الذهاب لنفس المركز الذي أتلقى فيه العلاج	4.4	.7
.29	نظافة المركز مُمتازة	4.6	.5
.30	البرنامج اليومي الذي تضعه إدارة المركزلا يُناسبني	3.3	1.3
.31	يوجد تكامُل أو إنسجام في الأنشطة الموجودة في المركز	4.1	.9
.32	يساعدني المركز على التخلص من الإدمان	4.4	1.0
.33	أنا راضي عن العلاج في المركز	4.3	.8
.34	أنا راضي عن الأنشطة التي يُقدمها المركز	4.1	1.0
.35	لا يوجد تنسيق بين أنواع العلاج الموجودة في المركز	3.1	1.4
.36	لست راضي عن بعض أنواع العلاج التي يقدمها المركز	2.8	1.4
.37	يوجد تركيز على بعض أنواع العلاج الموجودة في المركز	4.1	.9
المجموع		4.0	.6

يتبين من الجدول رقم (18)إرتفاع المتوسط لرضى نزلاءالمركز عن الخدمات التي يقدمها المركزبشكل عام،حيث إرتفع المتوسط إلى(4.0).

ـ عرض النتائج المتعلقة بمدى رضى نزلاء المركز عن العلاج في المركز

جدول رقم(19)المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية لعبارات رضى نزلاء المركز عن العلاج في المركز

الرقم	العبارة	الوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
38.	تساعدني فترة علاجي في المركز في التخلص من بعض الطباع السيئة كالعصبية	4.4	.8
39.	وجودي بهذا المركز يشعرني بالندم لتعاطي المخدرات	4.2	1.0
40.	أصبحت ثقتي بنفسي تتحسن أثناء العلاج	4.2	.9
41.	وجودي في المركز العلاجي بداية طريق تعديل وتصحيح مسار حياتي	4.4	.9
42.	وجودي في المركز أثناء فترة علاجي لا يشعرني إنني في سجن	3.6	1.4
43.	أشعر بالراحة النفسية أثناء العلاج	4.1	.10
44.	حياتي تتغير أثناء العلاج	4.1	1.0
45.	أستفيد كثيرا من العلاج	4.0	1.0
46.	أشعر بالرضا عن نفسي أثناء العلاج	4.2	.10
47.	أشعر بصحة أفضل أثناء العلاج	4.5	.7
48.	قابليتي للأكل والشرب تصبح أفضل أثناء العلاج	4.5	.8
49.	إرادتي تصبح قوية لتعديل مسار حياتي للأفضل	4.5	.9
50.	المُخدرات تستنزف الكثير من مالي ووقتي وتسبب مشاكل كثيرة لي مع المُحيطين بي	4.6	.8
51.	أصبحت مقبل على الحياة أثناء العلاج	4.6	.5
52.	تأكدت إن المخدرات لا تستحق أن أضيع وقتي ومالي وتسبب في خسارتي للكثير من الأشخاص المقربين لي أثناء العلاج	4.6	.6
53.	المُخدرات تسبب في حدوث مشاكل بيني وبين أسرتي وأصدقائي وأقاربي	4.6	.10
54.	نظرتي للحياة تصبح إيجابية أثناء العلاج	4.5	.6
55.	أصبحت مقبل على الحياة أثناء العلاج	4.6	.6
المجموع		4.3	.5

يتضح من الجدول رقم(19) إرتفاع متوسط رضى النزلاء عن أثرالعلاج عليهم حيث أنهم يرون بأن المركز فعال في مُساعدتهم على العلاج وإن فترة العلاج تساعدهم في التخلص من الكثير من الطباع السيئة التي يُسببها تعاطي المخدرات كالعصبية،حيث وصل متوسط من أجابوا بقدرة العلاج على التخفيف من العصبية لديهم(4.4)،وبلغ متوسط الأثرالإيجابي للعلاج على النزلاء (4.3)وهذه النتيجة تشيرإلى فاعلية المركز في العلاج.

مُناقشة النتائِج

إستنادا إلى الدراسة التي أجريتتم التوصل للنتائج التالية:

- تمكن المركز من تحقيق أهدافه وذلك من خلال تزايد أعداد المُدمنين والمُتعاطين الذين تم علاجهم،حيث بلغ عدد المتعالجين في المركز سنة 2008 الى (247)،بينما أرتفعت أعداد المُتعالجين سنة 2013 الى(599).
- يُعتبر المركز من المراكز الفعالة في علاج المدمنين ويشهد تغيرا ملحوظا وتطورا في طريقة العلاج وادراته ويتضح ذلك من خلال ارتفاع اعداد المتعالجين كل سنة.
- يوجد خصائص إجتماعية لدى مدمنوا ومتعاطوا المخدرات والتي أشارت لها العديد من الدراسات السابقة التي تم ذكرها.وهذه الخصائص تتمثل في أن غالبية المُدمنين من صغارالسن،وغير متزوجين،ويعيشون في المدينة،إضافة لذلك تدني مستوى الدخل لديهم وتدني المستوى التعليمي،وأغلبهم يعملون في الاعمال الخاصة الحرة.
- يقدم المركز خدماته العلاجية لنزلائه ويتضح ذلك من خلال إرتفاع المتوسطات الحسابية لرضى نزلاء المركز عن الخدمات التي يقدمها لهم،حيث بلغ المتوسط الحسابي لرضى نزلاء المركز عن خدمات المركزإلى(4.4)ويعتبر المتوسط عالي ويدل عى نجاح المركز وفعاليته في تقديم الخدمات العلاجية للنزلاء.
- فعالية النشاط الديني الذي يقدمه المركز للمدمنين،حيث بلغ المتوسط الحسابي للنشاط الديني(4.3)وكانت أغلب اجاباتهم على عبارات تقييم العلاج الديني ايجابية جدا. وإن العلاج الديني يوفر لهم الفائدة التي يحتاجوها،إلا إن بعض النزلاء أشاروا أن العلاج الديني أحياناً يُصبِح مُمل فكان متوسط إجاباتهم على درجة شعورهم بالملل من العلاج الديني 3.8 حيث أن المتوسط لم يرتفع جدا وهذا يدل على نجاح النشاط الديني في مُساعدتهم على العلاج بالرغم من شعور البعض منهم بالملل من هذا النوع من الانشطة.
- حققالنشاط الرياضي هدفه في علاج المدمنين حيث بلغ المتوسط الحسابي للنشاط الرياضي(4.0)وهذا يدل على نجاح النشاط الرياضي في مُساعدة النزلاء على الشفاء.إضافة لذلك تبين أن بعض النزلاء يرى أن توقيت النشاط الرياضي أحيانا يكون غير مناسب حيث وصل متوسط رضى النزلاء عن توقيت النشاط الرياضي(3.8)،وذلك بسبب التوقيت المُبكر لموعد النشاط الرياضي في الفترة الصباحية،وعلى الرغم ان بعضهم لا يشعر بالرضى عن توقيت النشاط الرياضي إلا انهم بشكل عام يؤكدون على فاعلية النشاط الرياضي في مساعدتهم على العلاج.

- إنخفض المتوسط الحسابي للعلاج بالأدوية مقارنة بالمتوسطات الحسابية للانشطة الاخرى حيث بلغ المتوسط الحسابي للعلاج بالادوية(3.9)ويرجع السبب في ذلك إن نزلاء المركز يرون بان العلاج بالادوية يعتمد على اعطائهم أدوية تجعلهم يشعرون بالكسل والخمول والرغبة في النوم.حيث بلغ المتوسط الحسابي للنزلاء الذين يؤكدون على أن الادوية لاتساعد على العلاج(4.2).
- بلغ المتوسط الحسابي لرضى نزلاء المركز عن معاملة موظفي المركز لهم 4.4)،وبلغ المتوسط الحسابي لمدى شعورهم بالراحة أثناء تعاملهم مع الموظفين(4.2)،وهذا يدل على أن النزلاء يشعرون بالراحة في المركز وإن المركز يوفر لهم بيئة صحية ومناسبة للعلاج.
- بلغ المتوسط الحسابي لتقييم النزلاء للمركز بشكل عام بلغ(4.0)،وهذا يدل على أن المركز ناجح في علاج المدمنين بالرغم من وجود بعض المآخذ على المركز.إضافة لذلك يشعر النزلاء بأن البرنامج اليومييُصبِ ح مملا لأنه يتكرر كل يوم.
- بلغ المتوسط الحسابي لتشجيع النزلاء لغيرهم من المُتعاطين والمُدمنين الراغبين في العلاج للعلاج في نفس المركز(4.4)،وهذا يدل على أن النزلاء يشعرون بالرضى عن الخدمات التي يُقدمها المركز.
- بلغ المتوسط الحسابي لرأي النزلاء بأن المركز قوي وفعال في علاجهم(4.2).
- يشعر النزلاء بالرضى عن بيئة المركز من حيث النظافة ،حيث بلغ المتوسط الحسابي 4.6
- بلغ المتوسط الحسابي لرضى نزلاء المركز عن الخدمات التي يقدمها المركز(4.1)،وهذا يدل على نجاح الأنشطة التي يقدمها المركز في علاج المدمنين.
- بالرغم من وجود العديد من المآخذ على المركز من حيث العلاج إلا نَّ المركز فعال جداً في علاج حالات إلادمان والتعاطي.ويشعر النزلاء بشكل عام بالفائدة من العلاج في مركز علاج الادمان ويشعرون بالتحسن والتغير.
- بلغ المتوسط الحسابي لرأي النزلاءبالعلاج من حيث مساعدة العلاج لهم في التخلص من بعض الطباع السيئة كالعصبية(4.4).وهذه نتيجة إيجابية تشيرإلى فعالية العلاج وأثره الايجابي على النزلاء.
- بلغ المتوسط الحسابي لمدى شعور النزلاء بالندم لتعاطي المُخدرات(4.2)،وهذا مؤشر مُهم يدل على الأثر الإيجابي الذي يتركه العلاج في المركز على المُدمنين والمُتعاطين.
- بلغ المتوسط الحسابي لشعورالنزلاء بالراحة النفسية أثناء فترة العلاج وشعورهم بأن علاجهم بداية طريق تعديل وتصحيح مسار حياتهم للأفضل(4.4).
- بلغ المتوسط الحسابي لتحسُن قابلية النزلاء للأكل والشرب أثناء فترة العلاج(4.5).

- بلغ المتوسط الحسابي لرأي النزلاء بأن المُخدرات قد إستنزفت الكثيرمن مالهم ووقتهم وسببت في حدوث الكثير من المشاكِل بين الأقارب والأصدقاء، وأنهم يرون أن المخدرات لا تستحق إضاعة الوقت والمال وخسارة العديد من الاشخاص المُقربين من أجلها (4.6)،وهذه النتيجة تدل على الأثر الإيجابي الذي يتركه المركز لدى النزلاء أثناء فترة العلاج.
- بلغ المتوسط الحسابي لمدى شعور النزلاء بتحسن الوضع النفسي لديهم وشعورهم بالاقبال على الحياة(4.3)،اضافة لذلك أن نظرتهم للحياة تصبح إيجابية حيث بلغ المتوسط الحسابي(4.5)لشعورهم بتغير نظرتهم للحياة للأفضل..
- أكدت نتائج الدراسة على أن النزلاء يشعرون بأن ثقتهم بنفسهم تتحسن للأفضل أثناء فترة العلاج حيث بلغ المتوسط الحسابي لشعورهم بالثقة بالنفس أثناء العلاج(4.2).
- بلغ المتوسط الحسابي لأثر العلاج على النزلاء(4.3)،وهذا يدل على ان للمركز أثر قوي وفعال وإيجابي في مُساعدتهم على العلاج.
- بناءا على المقابلات التي تم إجراؤها مع العينة المكونة من(10)مُتعالجين الذين تلقوا العلاج في المركز،تم التوصلإلى أن المُتعالجين كانوا يشعرون بالفائدة من العلاج في المركز،إضافة لذلك شعورهم بالفائدة من النشاط الديني أكثر من النشاط الرياضي،وشعورهم بالرضى عن المركز وعن معاملة موظفي المركز لهم،أيضا شعور المتعالجين بالرضى عن بيئة المركز من حيث النظافة،وأن المركز كان له دورفعال وإيجابي في مساعدتهم في التخلص من المُخدِرات.
- يرى بعض المُتعالجين أيضا أن مُدمِن ومُتعاطي المُخدرات يحتاج لوجود أخصائي أجتماعي ومُرشد نفسي للمُساعدة في العلاج.حيث أن بعضهم كان يشعر أنه مراقب من قبل الجهة الأمنية ولم يكن يشعر بالراحة للبوح بكل ما يدور في نفسه من هموم أو مشاكل.
- كان بعض المتعالجين يشعر بعدم الرضى عن الفترة الصباحية للنشاط الرياضي وذلك لانه كان توقيته في ساعة مبكرة من الصباح.
- يعاني بعض المُتعالجين الذين خرجوا من المركز مشكلة في تقبل المجتمع لهم،حيث إن نظرة بعض الافراد السلبية لهم تؤثر عليهم بشكل سلبي،إضافة لذلك صعوبة حصولهم على وظائف بعد خروجهم من المركز العلاجي وخصوصا الوظاف الحكومية والوظائف في القطاع الخاص وخصوصا المُتعالجين الذين ذهبوا للمركز العلاجي عن طريق الشرطة وليس بإرادتهم حيث أنه يتم إصدار حكم قانوني بحقهم.وعلى نقيض ذلك فإن المُتعالجين الذين يذهبون للمركز العلاجي للعلاج بإرادتهم لا يتم إصدار أي حكم بحقهم؛وذلك تنفيذاً

للمادة 14 من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية رقم11 لسنة 1988 التي تنص على" أن المُدمِن الذي يتقدم للسلطات المعنية من تلقاء نفسه أوعن طريق أحد ذويه طالباً للعلاج توقف دعوى الحق العام بحقه ويحال لأحد المراكِز المُختصة بمعالجة الإدمان".

- يشعرالمُتعالجين بعدم الرضى عن مرحلة المتابعة اوما يُسمى "بالرعاية اللاحقة "التي يُقدمها المركز العلاجي،حيث إن الرعاية اللاحقة والمُتابعة بعد العلاج والخروج من المركز العلاجي تقتصر على التأكد من عدم عودة المتعالج لتعاطي اي مواد مخدرة من خلال اجراء فحص للدم والبول من قبل الطبيب والممرضين.ويرى المُتعالجين ضرورة أن تساعدهم الجهات المعنية بإيجاد فرص للعمل وخصوصا لدى الأفراد الذين ليس لديهم عمل خاص حر.ويضطرون للعمل في القطاع الحكومي أو القطاع الخاص.
- يرى المتعالجين بان الفترة الزمنية المخصصة للعلاج تختلف بين المتعاطي والمدمن،حيث انه يوجد بعض المتعاطين الذين لم يصلوا لدرجة الادمان ويكون مفروض عليهم البقاء في المركز العلاجي لمدة لا تقل عن شهر بالرغم من تأكيد الطبيب المُشخِص للحالة على أن المُتعاطي يحتاج لفترة أقل من شهر للعلاج.
- كان يشعر بعض المُتعالجين أثناء فترة العلاج بعدم الرضى عن العلاج بالأدوية وذلك لإقتصارالأثرالعلاجي للأدوية على تنويمهم لساعات،وبالتالي شعورهم بالكسل والخمول.
- يتضح من نتائج الدراسة وإحصائيات إدارة مُكافحة المُخدرات إن المركز تمكن من تحقيق أهدافه التي تم تأسيسه من أجلها.
- تمكن النشاط الرياضي من تحقيق اهدافه في مساعدة النزلاء على العلاج وهذا يتضح من خلال ارتفاع متوسط رضى النزلاء عن النشاط الرياضي.
- تمكن النشاط الديني من تحقيق أهدافه في مُساعدة النزلاء على العلاج،وتقوية الوازع الديني لديهم، وهذا يتضح من خلال إرتفاع متوسط رضى النزلاء عن النشاط الديني.
- لم يتمكن العلاج بالأدوية من تحقيق أهدافه التي وضع من أجلها ،وذلك للأثر الطبي السلبي الذي يتركه العلاج بالأدوية على النزلاء، بجعلهم يشعرون بالكسل والخمول والرغبة في النوم لساعات طويلة.

الفصل الخامس

الخاتمة والتوصيات

- الخاتمة
- التوصيات
- الملاحِق

الخاتمة

يُعتبر الإدمان على المُخدرات والكحوليات مرض بدني نفسي،وإجتماعي،وتعُتبر ظاهرة إنتشار المُخدرات آفة تهدد المُجتمع والأسرة،وتؤدي إلى إنشاء جيل مريض ومُجتمع غير سوي.

إن سن المُراهقة هو مرحلة إنتقال الإنسان من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الشباب والرجولة،ومن ثم تحمُل مسؤوليات الحياة.وخلال هذا السن تكون قرارات الفرد غير واعية وغير محسوبة بدقة، ويكون الإنسان سريع التأثر بالبيئة المحيطة به، وغير قادر على معرفة عواقب الأمور،فيحتاج الفرد لوجود شخص إلى جانبه،بحيث يكون أكثر وعياً وإطلاعاً على الحياة لتقديم النصيحة له، وتوعيته وإرشاده.

نظراً لأن مشكلة المُخدرات مُشكلة تمس الأسرة والمُجتمع بالدرجة الأولى فإن الحاجة تستدعي تكاتف جهود حكومية،ووطنية،وتعليمية،وأسرية ،وأمنية لمواجهة هذه الآفة وحماية الأبناء من الوقوع في فخ الأدمان والتعاطي.

إن مُدمن ومُتعاطي المُخدرات إنسان سلك طريق غير صحيح وغير مبني على وعي ودراية ويحتاج إلى وقوف الأسرة بجانبه،ومؤسسات المٌجتمع لتوفير الرعاية والخدمة العلاجية التي يحتاجها المُتعاطي والمُدمن للتخلص من هذه الآفة.

ومن الضروري تقدير وتحديد الرعاية والخدمة العلاجية التي يحتاجها الفرد ومُساعدته نفسياً وجسدياً وإجتماعياً لإعادة إدماجه في المُجتمع ومُمارسة حياته بشكل طبيعي.

يحتاج مُدمن ومُتعاطي المُخدرات العلاج الذي يشتمل على الجوانب الطبية،والنفسية،والرياضية،والاجتماعية،والترويحية،والدينية،حيث أن كل جانب من هذه الجوانب مكملاً للآخر لإستكمال العملية العلاجية لمُدمن ومُتعاطي المُخدرات.كما ويتم إنهاء هذه العملية العلاجية بمرحلة الرعاية اللاحقة ومتابعة حالة المُدمن والمُتعاطي بعد العلاج وضرورة وجود أخصائيين إجتماعيين ونفسيين يقومون بهذه المُتابعة،إضافة لذلك تزويد الفرد المُتعالج بالمهارات الإجتماعية والنفسية والعملية اللازمة لتصحيح مسار حياته للأفضل.

إن أهم مايحتاجه المُتعالج من المُخدرات سواءً من حالة التعاطي أو الإدمان،وقوف المُجتمع إلى جانبه وإعطائه فرصه لتعديل مسار حياته بعد العلاج،ومنحه فرصة العمل وتغيير النظرة السلبية التي ينظر بها المُجتمع للمُتعالج؛وذلك لمساعدته في إستعادة ثقته بنفسه من جديد وحمايته من الوقوع في فخ المخدرات،وعدم وصوله لمرحلة الإنتكاسة.

قال رسول الله صلى الله علية وسلم:"مثل المؤمنين في توادِهم وتراحمُهم وتعاطُفهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضوتداعى له سائر الجسد بالسهر والحُمى".

(صدق رسول الله صلى الله عليه وسلم).

التوصيات

بناءً على نتائج الدراسة توصلت الباحثة إلى ضرورة الإهتمام بما يلي:

- إعادة النظر في الإمكانيات المُتاحة لمركز علاج الإدمان ومُساعدة المركز من قبل الجهات المسؤولة نظرا لفعالية المركز في توفير الخدمات العلاجية للُنزلاء.
- توعية وإرشاد المُجتمع وفئة الشباب وخصوصا الذين تتراوح أعمارهم في الفترة العمرية بين(16-36)سنة؛وذلك لإرتفاع نسبة التعاطي والإدمان على المُخدرات لدى هذه الفئة،وضرورة توعية الشباب بأنواع المواد المُخدرة،وذلك لبداية التعاطي لدى الشباب دون المعرفة بالمادة المُتعاطاة،وذلك من خلال تفعيل دور الإعلام عن طريق برامج وزارة الإعلام والثقافة،وتوعيتهم إجتماعيا عن طريق مؤسسات المُجتمع المختلفة وتربويا بأن تدرج وزارة التربية والتعليم مادة دراسية تعنى بإبراز رأي الشرع وتوضح حُرمة التعاطي،وكذلك أضراره الشاملة،وأهمية إشغال أوقات الشباب بما يفيدهم وينفعهم.
- التأكيد على دور الأسرة في تهيئة الظروف الإقتصادية والإجتماعية والصحية لتربية الأبناء على أسس وأخلاقيات سليمة،إضافة لذلك توعية الأسر وإرشادها حول المواد المخدرة، وتفعيل دور الأب بشكل خاص في معرفة رفاق الأبناء،حيث أن الرفقة السيئة تعتبرأهم سبب من أسباب التعاطي والوصول لمرحلة الإدمان على مستوى الأردن والوطن العربي،ودول العالم أجمع.
- تقوية الوازع الديني لدى الأسرة والمُجتمع من خلال عقد محاضرات توعوية وتثقيفية وجعلها ضمن المنهاج المدرسي والجامعي،بحيث يتم تخصيص ساعة كل أسبوع من أجل توعية الجيل الجديد بالتحديات التي تواجههم.
- توفير فُرص العمل للعاطلين عن العمل وخصوصا لدى فئة الشباب،وإملاء وقت فراغهم في عمل يفيدهم.
- إنشاء النوادى الرياضية والنوادي التثقيفية والترفيهية لإملاء وقت فراغ الشباب بأشطة تفيدهم وتفيد المُجتمع.
- إعادة النظر بالعلاج بالأدوية الذي يُقدمه المركز للنزلاء؛وذلك لعدم رضى نزلاء المركز عن العلاج بالأدوية لأثره القوي عليهم في جعلهم يشعرون بالكسل والخمول.
- تغيير البرنامج الذي تضعه إدارة المركز لدى النزلاء،بحيث يتم كسر الروتين لدى نزلاء المركز تجنباً لشعورهم بالملل من البرنامج اليومي الذي تطبقه إدارة المركز.
- ضرورة تزويد المركز باخصائي إجتماعي وأخصائي نفسي لتشخيص الحالة النفسية للنزلاء عند دخولهم المركز، وبناءاً على ذلك التشخيص يتم تحديد الخطة العلاجية ومُتابعة

الحالة النفسية للنزلاء بعد العلاج والخروج من المركز،وتزويدهم بالمهارات اللازمة لإعادة التكيف في المُجتمع بعد إنهاء العلاج.

- إعادة النظر في موعد الأنشطة الرياضية خلال الفترة الصباحية.
- توفير فرص عمل للمُتعالجين الذين خضعوا للعلاج،وتوعية المجتمع لتقبل هذه الفئة من الشباب والتأكيد على تغيرهم للأفضل،حيث يواجه المُدمنين بعد العلاج صعوبات في إيجاد عمل وخصوصا في القطاعات الحكومية والخاصة نظرا لملفه القديم في تعاطي المُخدرات.
- إعادة النظر في برنامج الرعاية اللاحقة وعدم إقتصاره على الناحية الدوائية بالتأكد من عدم عودة المتعالج للتعاطي والأدمان من خلال فحص جسمه،وضرورة شمول الرعاية اللاحقة على التأهيل النفسي والإجتماعي للمُتعالجين من خلال دور الإخصائي الإجتماعي والإخصائي النفسي.وتأهيل النزيل لتجنب حدوث إنتكاسة لديه بسبب نظرة المُجتمع له.
- إعادة النظر في الفترة الزمنية المُخصصة للعلاج وتشخيص الحالة النفسية والجسدية للنزلاء بحيث يتم تحديد الفترة الزمنية اللازمة للعلاج لكل نزيل حسب حالته الصحية.
- ضرورة وجود مركز لعلاج المُدمنين بحيث يتم الفصل بين المُدمنين والمُتعاطين ويتم الفصل بين مُدمني المواد المُخدرات ومُدمني المشروبات الكحولية.
- ضرورة إجراء تقييم لإحتياجات النزلاء فيما يتعلق بأنواع العلاج التي يحتاجها النزلاء،وليس فقط تقييم إحتياجات إنشاء المركز على أساس إرتفاع أعداد المُدمنين وإنتشار المُخدرات.
- اعادة النظر في الخدمات العلاجية التي يقدمها مركزعلاج الإدمان التابع لمُديرية الأمن العام وإجراء تقييم بشكل دوري لقياس نجاح الخدمات التي يُقدمها المركز في تحقيق أهدافها.

قائِمة المراجع

المراجع العربية

- إبن منظور،أبو الفضل جمال الدين مُحمد الإفريقي المصري،ت(1300 هـ)،**مُعجم لسان العرب**،ج4،فصل الخاء،باب الراء،دارصادر،بيروت.

- إدارة مُكافحة المُخدرات،(2006)،**أردن بلا مُخدرات**،الأردن:مركزعلاج المُدمنين.

- ادارة مكافحة المخدرات،وكالة الانباء بترا،(2009)،**ظاهرة تعاطي المخدرات في الاردن**،الاردن:مركز علاج المدمنين.

- الأمانة العامة للأمم المُتحدة،(2012)،**التقارير السنوية لمكتب الأمم المُتحدة المعني بالمُخدِرات والجريمة**،التقرير السنوي لعام 2012،منشورات الأمانة،فينا.

- بني عطا،جميل والحوامدة،كمال،(2008)،**الشباب الجامعي وآفة المخدرات**،(ط1)الاردن:كنوز المعرفة.

- الحراحشة،والجزازي،(2012)،**إدمان المُخدِرات والكحوليات وأساليب العِلاج**،(ط1)عمان:دار الحامد.

- حماد، فتحي،(2004).**الإدمان والمخدرات: الأسباب-الآثار-الوقاية والعلاج**،(ط1) القاهرة: دار الفجر.

- الخطاطبة، (2000)،**متعاطو المخدرات في مراكز الاصلاح والتأهيل في الأردن: دراسة اجتماعية**، رسالة ماجستيرغير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان الاردن.

- الخولي، أحمد،(2012)،**الوقاية من المُخدِرات**، (ط1)، عمان:دار مجدلاوي.

- صايغ،ميشيل فؤاد،(2001)،ظاهرة تعاطي المخدرات في القدس،بحث منشور،**المُلتقى الفكري العربي**،القدس،فلسطين.

- العاني،مها والعطار،اسعد،(2005)،**الأسباب التي تدفع الشباب الجامعي الى تعاطي المخدرات وسبل تحصينهم منه**،(ط1)،العراق:مركز البحوث التربوية والنفسية.

- العتيبي، محمد،(2006)،**مُشكلة تعاطي المُخدِرات ودور المؤسسات التعليمية في الوقاية من مخاطرها،** (ط1) عمان:الجامعة الاردنية.

- عمران،محمد،(2005)،تعاطي المخدرات في القدس ومقترحات للحد من انتشارها،دراسة منشورة،**مجلة جامعة النجاح للابحاث،العلوم الانسانية،**8449،المجلد20،العدد2006،1:رام الله.

- الفيروزآبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب،**القاموس المُحيط** ،ج2،فصل الخاء، باب الراء دار الجيل،بيروت.

- قازان،عبدالله محمد،(2005)،**إدمان المُخدرات والتفكُك الأسري:دراسة سوسيولوجية،**(ط1)عمان:دار الحامد.

- قواقنة،(2007)،**فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية وخفض القلق والاكتئاب لدى مدمني المخدرات**،رسالة ماجستيرغير منشورة،الجامعة الاردنية،عمان الاردن.

- مُديرية الأمن العام،(1992)،**الأردن ودوره في مُكافحة المُخدرات**،الأردن:دار الناس.

- مراد، أمين،(2013)، **دور الأسرة والمُجتمع في حماية الأبناء من الوقوع في فخ الإدمان على التبغ والخمور والمُخدِرات**، (ط1)، عمان:المكتبة الوطنية.

- المشاقبة،(2004)،**أثر برنامج إرشاد جمعي في تطوير مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المُدمنين على المُخدرات**،أطروحة دكتوراة غير منشورة،جامعة عمان العربية عمان ،الاردن.

- مُصطفى،إبراهيم وآخرون،**المُعجم الوسيط** ، طهران،مجمع اللغة العربية،المكتبة العلمية.

- النشاش، (2012)،**واقع تعاطي المخدرات في المجتمع الأردني من منظور النوع الاجتماعي: دراسة ميدانية**، رسالة ماجستيرغير منشورة، الجامعة الأردنية،عمان،الاردن.

- النوافلة،(1992)،**الخصائص الديموغرافية والنفسية لمُتعاطي المخدرات في الأردن**، رسالة ماجستيرغير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.

المراجع الأجنبية

- Canningham,Nancy Jones,(1987).**The Effictiveness of Operation Aware:The Impact of a Druge Abuse Prevention Programe On Self-Concept and Iocus Of Control**.(Doctoral Dissertation,United States).
- Daoud,Fawzi(1980). **Druge Abase In Jordan:An Exploratory Study**,6(175-185).
- Eizdor,chein,(1978), **The Use Of Drugs in New York**.87(1),4-7.
- I,C.chopra and,RN.chopra,(1984). **Drugs In India**.59(4)10-16.
- Kaklamanos.K.W.(2002).**An Evaluation Of an Adolescent Treatment Programe for Alcohol and Druge Used,Diss**.Abst,Int The Florida State University. 3(17)20-30.
- Lamon,B.A.(1992),**Street Levels Of Recovering Druge Addicts Journal Article**.New York.4(15)14-20
- Mourf, L. Adelekan.& GBoyeGA. O.Ogunlesi & olabode, M. AKindele.(1990). Secondary School Teachers, Knowledge And Views About Druge Abuse In Ogum State, Nigeria**.Journal Of Druge Education**, 20, (2), (163-174).

المواقع الإلكترونية التي تم الرجوع إليها:

http://www.who.int

http://www.almamlakahnews.com

http://www.aljazeera.net

http://education.iugaza.edu

الملاحق

مُلحق رقم(1)

الإستبانة التي تم توزيعها على نزلاء المركز أثناء فترة العِلاج

الجامعة الأردنية

كلية الدراسات العليا

قسم العمل الإجتماعي

الإستبانة

أخي المبحوث المحترم.............

تهدف الدراسة إلى التعرف الى مدى رضى نُزلاء مركز علاج مُدمني المُخدرات التابِع لمُديرية الأمن العام عن خدمات المركز.

وذلك إستكمالا لمُتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العمل الاجتماعي،لذا ارجوا الإجابة على الأسئلة الواردة بجدية ووضوح ومصداقية مراعاتا للموضوعية للحصول على نتائج تعكس الواقع الحقيقي للمبحوثين.

هذا ونؤكد بأن المعلومات التي سيتم الحصول عليها ستُعامل بسرية تامة وهي لغايات البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حُسن تعاونكم في إنجاح هذه الدراسة ومُتمنين لكم دوام التوفيق.

إشراف الدكتور الفاضل

محمد المعاني

الباحثة

مجد القبالين

الرجاء قراءة كل فقرة من فقرات الإستبيان بتمعُن،والإجابة عنها بالشكل الذي يُمثل رأيك تمثيلا صادقا،فإذا كان شعورك أو رأيك في إن الفقرة تعبر عن شئ يحدث لك دائما ضع إشارة /.
يرجى التكرُم بالإجابة عن جميع الأسئلة المطروحة وذلك في المكان المُخصص لذلك.

أولا:البيانات الشخصية:

1.العمر..........................

2.الحالة الاجتماعية:

1.أعزب ☐ 2.متزوج ☐ 3. منفصل(الهجر) ☐
4. أرمل ☐ 5. مطلق ☐

3.المستوى التعليمي:

1.أساسي ☐ 2. ثانوي ☐ 3. دبلوم ☐ 4. بكالوريوس ☐
5.دراسات عليا ☐

4.المهنة:

1. طالب☐ 2. موظف قطاع خاص☐ 3. موظف قطاع حكومي ☐
4. عمل خاص حر ☐ 5. لا اعمل ☐

5.مكان السكن الدائم:

1. مدينة☐ 2- قرية ☐ 3- بادية ☐ 4- مخيم ☐
5. غير ذلك ☐

6.معدل الدخل الشهري.....................................

7.الفترة الزمنية التي تمكث فيها في المركز...

ثانياً:الأسئلة التي تقيس رضى النزلاء عن المركز.

الرقم	الفقرات	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
1.	يوفر المركز كل ما يحتاجه المتعاطي والمدمن أثناء فترة العلاج					
2.	يسمح لي بالتكلم مع أسرتي أثناء العلاج					
3.	يسمح بزيارة أسرتي لي في المركز أثناء العلاج					
4.	أتلقى من المركز المساعدة العلاجية التي احتاجها بالضبط					
5.	البرنامج قوي بحيث انه يساعدني على العلاج					
6.	يساعدني العلاج الذي أتلقاه في مواجهة أسباب التعاطي					
7.	المركز بكافة أنواع العلاج فيه بيئة مناسبة وصحية لأي مدمن ومتعاطي لتلقي العلاج					
8.	انصح أي متعاطي أومدمن يرغب في العلاج الذهاب لنفس المركز الذي أتلقى فيه العلاج					
9.	نظافة المركز ممتازة					
10.	البرنامج اليومي الذي تضعه إدارة المركزلا يناسبني					
11.	يوجد تكامل أو انسجام في الأنشطة الموجودة في المركز					
12.	يساعدني المركز على التخلص من الإدمان					
13.	أنا راضي عن العلاج في المركز					
14.	أنا راضي عن الأنشطة التي يقدمها المركز					
15.	لا يوجد تنسيق بين أنواع العلاج الموجودة في المركز					
16.	لست راضي عن بعض أنواع العلاج التي يقدمها المركز					
17.	يوجد تركيز على بعض أنواع العلاج الموجودة في المركز					

ثالثاً:الأسئلة التي تقيس رضى النزلاء عن مُعاملة موظفي المركز لهم.

الرقم	الفقرات	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
.18	العاملين في المركز يدركون مدى أهمية رعايتنا					
.19	أتكلم مع موظفي المركز بارتياح					
.20	معاملة موظفي المركز أثناء العلاج مريحة لي					
.21	يوجد علاقات جيدة بين موظفي المركز والنزلاء					
.22	احتاج لوجود شخص أثناء وجودي في المركز أثق به وأحدثه عن همومي ومشاكلي الشخصية					

رابعاً:الأسئلة التي تقيس رضى النزلاء عن النشاط الديني.

الرقم	الفقرات	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
.23	استفيد من العلاج الديني الذي كان يوفره المركز					
.24	يوفرالعلاج الديني الفائدة التي احتاجها منه					
.25	اشعر بالملل من النشاط الديني اليومي					
.26	توقيت البرنامج الديني اليومي مريح					
.27	يساعدني العلاج الديني بالمركز للابتعاد عن المخدرات					
.28	الوازع الديني لدي يصبح أقوى أثناء العلاج					
	لدي ميول للمشاركة في النشاط الديني					
.29	أشارك في النشاط الديني					

خامساً:الأسئلة التي تقيس رضى النزلاء عن العلاج بالأدوية.

الرقم	الفقرات	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
.30	لا ارغب بتناول الادوية					
.31	اعتبر ان الادوية لا تساعدني على العلاج					

سادساً:الأسئلة التي تقيس رضى النزلاء عن النشاط الرياضي.

الرقم	الفقرات	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
.32	استفيد من العلاج الرياضي الذي كان يوفره المركز					
.33	يوفر العلاج الرياضي الفائدة التي احتاجها منه					
.34	اشعر بالملل من النشاط الرياضي اليومي					
.35	توقيت البرنامج الرياضي اليومي مريح					
.36	يساعدني العلاج الرياضي للابتعاد عن المخدرات					
.37	احب المشاركة في النشاط الرياضي					

سابعاً:الأسئلة التي تقيس رضى النزلاء عن أثر العلاج عليهم.

الرقم	الفقرات	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
.38	تساعدني فترة علاجي في المركز في التخلص من بعض الطباع السيئة كالعصبية					
.49	وجودي بهذا المركز يشعرني بالندم لتعاطي المخدرات					
.40	أصبحت ثقتي بنفسي تتحسن أثناء العلاج					
.41	وجودي في المركز العلاجي بداية طريق تعديل وتصحيح مسار حياتي					
.42	وجودي في المركز أثناء فترة علاجي لا يشعرني إنني في سجن					
.43	اشعر بالراحة النفسية أثناء العلاج					

.44	حياتي تتغير أثناء العلاج					
.45	استفيد كثيرا من العلاج					
.46	اشعر بالرضا عن نفسي أثناء العلاج					
.47	اشعر بصحة أفضل أثناء العلاج					
.48	قابليتي للأكل والشرب تصبح أفضل أثناء العلاج					
.49	إرادتي تصبح قوية لتعديل مسار حياتي للأفضل					
.50	المخدرات تستنزف الكثير من مالي ووقتي وتسبب مشاكل كثيرة لي مع المحيطين بي					
.51	أصبحت مقبل على الحياة أثناء العلاج					
.52	تأكدت إن المخدرات لا تستحق أن أضيع وقتي ومالي وتسبب في خسارتي للكثير من الأشخاص المقربين لي أثناء العلاج					
.53	المخدرات تسبب في حدوث مشاكل بيني وبين أسرتي وأصدقائي وأقاربي					
.54	نظرتي للحياة تصبح ايجابية أثناء العلاج					
.55	أصبحت مقبل على الحياة أثناء العلاج					

الملاحق

مُلحق رقم(2)

الإستبانة التي تم توزيعها على المُتعالجين بعد خروجهم من المركز

الجامعة الأردنية

كلية الدراسات العليا

قسم العمل الإجتماعي

الإستبانة

أخي المبحوث المحترم............

تهدف الدراسة إلى التعرف إلى مددرضى ُنزلاء مركزعلاج مُدمني المُخدرات التابِع لمُديرية الأمن العام عن خدمات المركز.

وذلك إستكمالا لمُتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العمل الإجتماعي لذا أرجوا الإجابة على الأسئلة الواردة بجدية ووضوح ومِصداقية مُراعاتاً للموضوعية للحصول على نتائج تعكِس الواقع الحقيقي للمبحوثين.

هذا ونؤكد بأن المعلومات التي سيتم الحصول عليها ستُعامل بسرية تامة وهي لغايات البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم في إنجاح هذه الدراسة ومُتمنين لكم دوام التوفيق.

إشراف الدكتور الفاضل

محمد المعاني

الباحثة

مجد القبالين

الرجاء قراءة كل فقرة من فقرات الإستبيان بتمعُن،والإجابة عنها بالشكل الذي يُمثل رأيك تمثيلاً صادِقا،فإذا كان شعورك أو رأيك في إن الفقرة تعبرعن شئ يحدُث لك دائما ضع إشارة /.

يُرجى التكرُم بالإجابة عن جميع الأسئلة المطروحة وذلك في المكان المُخصص لذلك.

أولا:البيانات الشخصية:

1.العمر..........................

2.الحالة الاجتماعية:

1.أعزب ☐ 2.متزوج ☐ 3. منفصل(الهجر) ☐

4. أرمل ☐ 5. مطلق ☐

3.المستوى التعليمي:

1.أساسي ☐ 2. ثانوي ☐ 3. دبلوم ☐ 4. بكالوريوس ☐

5.دراسات عليا ☐

4.المهنة :

1. طالب ☐ 2. موظف قطاع خاص ☐ 3. موظف قطاع حكومي ☐

4. عمل خاص حر ☐ 5. لا اعمل ☐

5.مكان السكن الدائم:

1. مدينة ☐ 2- قرية ☐ 3- بادية ☐ 4- مخيم ☐

5. غير ذلك ☐

6.معدل الدخل الشهري ....

7.الفترة الزمنية التي تمكث فيها في المركز ....

8.كيف حضرت لمركز العلاج...

ثانيا:الأسئلة التي تقيس رضى المبحوثين عن الخدمات التي كانت تقدم لهم من قبل المركز

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
1.	كان يوفر المركز كل ما يحتاجه المتعاطي والمدمن أثناء فترة العلاج					
2.	استفدت من العلاج الديني الذي كان يوفره المركز					
3.	استفدت من العلاج الرياضي الذي كان يوفره المركز					
4.	كان يسمح لي بالتكلم مع أسرتي أثناء العلاج					
5.	كان يسمح بزيارة أسرتي لي في المركز أثناء العلاج					
6.	كان العاملين في المركز يدركون مدى أهمية رعايتنا					
7.	كنت أتكلم مع موظفي المركز بارتياح					
8.	كنت أتلقى من المركز المساعدة العلاجية التي احتاجها بالضبط					
9.	كان البرنامج قوي بحيث انه ساعدني على العلاج					
10.	كان وجودي بهذا المركز يشعرني بالندم لتعاطي المخدرات					
11.	ساعدني العلاج الذي تلقيته في مواجهة أسباب التعاطي					
12.	أصبحت ثقتي بنفسي أحسن بعد العلاج					
13.	كانت فترة العلاج كافية لإتمام العلاج					
14.	كان يوفرالعلاج الديني الفائدة التي احتاجها					

	منه					
.15	كان يوفر العلاج الرياضي الفائدة التي احتاجها منه					
.16	كان وجودي في المركز العلاجي بداية طريق تعديل وتصحيح مسار حياتي					
.17	كان المركز بكافة أنواع العلاج فيه بيئة مناسبة وصحية لأي مدمن ومتعاطي لتلقي العلاج					
.18	كان وجودي في المركز أثناء فترة علاجي لا يشعرني إنني في سجن					
.19	انصح أي متعاطي أومدمن يرغب في العلاج الذهاب لنفس المركز الذي تلقيت فيه العلاج					
.20	كانت معاملة موظفي المركز أثناء العلاج مريحة لي					
.21	كانت نظافة المركز ممتازة					
.22	ساعدتني فترة علاجي في المركز في التخلص من بعض الطباع السيئة كالعصبية					
.23	كنت اشعر بالملل من النشاط الرياضي اليومي					
.24	كنت اشعر بالملل من النشاط الديني اليومي					
.25	كان البرنامج اليومي الذي تضعه إدارة المركز لا يناسبني					
.26	كان يوجد تكامل وإنسجام في الأنشطة الموجودة في المركز					
.27	ساعدني المركز على التخلص من الإدمان					
.28	كان يوجد علاقات جيدة بين موظفي المركز والنزلاء					

.29	كنت راضي عن العلاج في المركز					
.30	كنت راضي عن الأنشطة التي يقدمها المركز					
.31	لم يكن يوجد تنسيق بين أنواع العلاج الموجودة في المركز					
.32	لم أكن راضي عن بعض أنواع العلاج التي يقدمها المركز					
.33	كنت احتاج لوجود شخص أثناء وجودي في المركز أثق به وأحدثه عن همومي ومشاكلي الشخصية					
.34	كان يوجد تركيز على بعض أنواع العلاج الموجودة في المركز					
.35	كان توقيت البرنامج الرياضي اليومي مريح					
.36	كان توقيت البرنامج الديني اليومي مريح					
.37	يوجد متابعة من قبل المركز العلاجي بعد انتهاء فترة العلاج والخروج من المركز					

ثالثا:الأسئلة التي تقيس رضى نزلاء المركزعن أثر العلاج عليهم.

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق جدا
.38	تمكنت من مواجهة الأسباب التي جعلتني متعاطي وتغلبت عليها بسبب العلاج					
.39	اشعر بالراحة النفسية بعد العلاج					
.40	حياتي تغيرت بعد العلاج					
.41	استفدت كثيرامن العلاج					
.42	علاقاتي الاجتماعية بعد العلاج أصبحت					

	أفضل					
.43	لم اعد عصبي كما كنت قبل العلاج					
.44	حياتي أصبحت أفضل بعد العلاج					
.45	أتمكن من التغلب على مشاكلي بعد العلاج					
.46	أصبحت أواجه مشاكلي بعد العلاج بشكل أفضل وأقوى					
.47	اشعربالرضا عن نفسي بعد العلاج					
.48	اشعربصحة أفضل بسبب العلاج					
.49	قابليتي للأكل والشرب أصبحت أفضل بسبب العلاج					
.50	المحيطون بي لاحظوا تغيري للأفضل بعد العلاج					
.51	تواصلي مع الأقارب والأصدقاء بعد العلاج أصبح أفضل وأقوى					
.52	استرجعت علاقاتي مع أشخاص كانت لدي مشاكل معهم قبل العلاج					
.53	أصبحت قادر على تكوين علاقات صداقة جديدة مع أصدقاء جدد بسبب العلاج					
.54	أصبحت قادر على اختيار أصدقاء لي بشكل أفضل					
.55	أسلوبي في مواجهة المشاكل أصبح أفضل بعد العلاج					
.56	اشعر بالقبول من قبل المحيطين بي بعد العلاج					
.57	حياتي تسير بشكل أفضل وطبيعي وصحيح بعد العلاج					
.58	ساعدني العلاج الديني بالمركز للابتعاد عن المخدرات					

.59	ساعدني العلاج الرياضي للابتعاد عن المخدرات					
.60	المخدرات كانت تستنزف الكثير من مالي ووقتي وسببت مشاكل كثيرة لي مع المحيطين بي					
.61	المخدرات كانت سببا في حدوث مشاكل بيني وبين أسرتي وأصدقائي وأقاربي					
.62	أصبحت إرادتي قوية لتعديل مسار حياتي للأفضل					
.63	الوازع الديني لدي أصبح أقوى بعد العلاج					
.64	أصبحت مقبل على الحياة بعد العلاج					
.65	نظرتي للحياة أصبحت ايجابية بعد العلاج					
.66	تأكدت إن المخدرات لا تستحق أن أضيع وقتي ومالي وتسبب في خسارتي للكثير من الأشخاص المقربين لي بعد العلاج					
.67	كان لدي ميول للمشاركة في النشاط الديني					
.68	كنت احب المشاركة في النشاط الرياضي					
.69	كان يقدم المركز لي العلاج بالادوية					
.70	اعتبران الادويةلم تكن تساعدني على العلاج					

71.من خبرتك الشخصية بالمركز العلاجي ماذا تنصح الشباب في الوقت الحالي...
....
....
....
....

72.في ضوء تجربتك الشخصية بالمركزماهي نقاط القوة والضعف فيه..
....
....
....

73.أرجو كتابة رأيك الشخصي بالمركز بعد العلاج وبكل مصداقية وموضوعية..

....

....

....

....

ملحق رقم(3)

جدول رقم(20) التكرارات والنسب المئوية لجميع أسئلة الإستبيان

الرقم	العبارة	موافق جدا		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق جدا	
		تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%	تكرار	%
.1	يوفرالمركزكل مايحتاجه المتعاطي والمدمن أثناء فترة العلاج	17	*45.9*	11	*29.7*	6	*16.2*	3	*8.1*		
.2	استفيد من العلاج الديني الذي يوفره المركز	21	*56.8*	10	*27.0*	4	*10.8*	2	*5.4*		
.3	استفيد من العلاج الرياضي الذي يوفره المركز	16	*43.2*	16	*43.2*	2	*5.4*	2	*5.4*	1	*2.7*
.4	يسمح لي بالتكلم مع أسرتي أثناء العلاج	13	*35.1*	17	*45.9*	4	*10.8*	1	*2.7*	2	*5.4*
.5	يسمح بزيارة أسرتي لي في المركز أثناء العلاج	21	*56.8*	13	*35.1*	1	*2.7*			2	*5.4*
.6	العاملين في المركزيدركون مدى أهمية رعايتنا	20	*54.1*	12	*32.4*	3	*8.1*	1	*2.7*	1	*2.7*
.7	أتكلم مع موظفي المركز بارتياح	*18*	*48.6*	*13*	*35.1*	*3*	*8.1*	*2*	*5.4*	*1*	*2.7*
.8	أتلقى من المركزالمساعدة العلاجية التي احتاجها بالضبط	*17*	*45.9*	*13*	*35.1*	*5*	*13.5*			*2*	*5.4*
.9	البرنامج قوي بحيث انه يساعدني على العلاج	*17*	*45.9*	*15*	*40.5*	*2*	*5.4*	*1*	*2.7*	*2*	*5.4*
.10	وجودي بهذا المركزيشعرني بالندم لتعاطي المخدرات	*19*	*51.4*	*11*	*29.7*	*5*	*13.5*			*2*	*5.4*
.11	يساعدني العلاج الذي أتلقاه في مواجهة أسباب التعاطي	*17*	*45.9*	*13*	*35.1*	*4*	*10.8*	*1*	*2.7*	*2*	*5.4*
.12	اصبحتثقتيبنفسيتتحسناثناءالعلاج	*17*	*45.9*	*15*	*40.5*	*2*	*5.4*	*3*	*8.1*		
.13	يوفرالعلاج الديني الفائدة التي احتاجها منه	*22*	*59.5*	*11*	*29.7*	*2*	*5.4*	*2*	*5.4*		
.14	يوفرالعلاج الرياضي الفائدة التي احتاجها منه	*16*	*43.2*	*16*	*43.2*	*3*	*8.1*	*2*	*5.4*		
.15	وجودي في المركزالعلاجي بداية طريق تعديل وتصحيح مسارحياتي	*21*	*56.8*	*12*	*32.4*	*3*	*8.1*			*1*	*2.7*
.16	المركز بكافة أنواع العلاج فيه بيئة مناسبة وصحية لأي مدمن ومتعاطي لتلقي العلاج	*17*	*45.9*	*10*	*27.0*	*6*	*16.2*	*3*	*8.1*	*1*	*2.7*

.17	وجودي في المركزأثناء فترة علاجي لايشعرني إنني في سجن	*14*	*37.8*	*7*	*18.9*	*8*	*21.6*	*4*	*10.8*	*4*	*10.8*
.18	انصح أي متعاطي أو مدمن يرغب في العلاج الذهاب لنفس المركز الذي أتلقى فيه العلاج	*19*	*51.4*	*10*	*27.0*	*6*	*16.2*	*1*	*2.7*	*1*	*2.7*
.19	معاملة موظفي المركزأثناء العلاج مريحة لي	*17*	*45.9*	*13*	*35.1*	*6*	*16.2*	*1*	*2.7*		
.20	نظافة المركز ممتازة	*22*	*59.5*	*14*	*37.8*	*1*	*2.7*				
.21	تساعدني فترة علاجي في المركز في التخلص من بعض الطباع السيئة كالعصبية	*19*	*51.4*	*15*	*40.5*	*2*	*5.4*	*1*	*2.7*		
.22	اشعربالمللمنالنشاطالرياضياليومي	*6*	*16.2*	*7*	*18.9*	*6*	*16.2*	*12*	*32.4*	*6*	*16.2*
.23	اشعربالملل من النشاط الديني اليومي	*5*	*13.5*	*2*	*5.4*	*4*	*10.8*	*11*	*29.7*	*15*	*40.5*
.24	البرنامج اليومي الذي تضعه إدارة المركز لايناسبني	*4*	*10.8*	*7*	*18.9*	*8*	*21.6*	*10*	*27.0*	*8*	*21.6*
.25	يوجد تكاملاً وانسجام في الأنشطة الموجودة في المركز	*15*	*40.5*	*13*	*35.1*	*8*	*21.6*	*1*	*2.7*		
.26	يساعدني المركزعلى التخلص من الإدمان	*23*	*62.2*	*9*	*24.3*	*2*	*5.4*	*2*	*5.4*	*1*	*2.7*
.27	يوجدعلاقات جيدة بين موظفي المركز والنزلاء	*19*	*51.4*	*14*	*37.8*	*4*	*10.8*				
.28	أنا راضي عن العلاج في المركز	*17*	*45.9*	*13*	*35.1*	*7*	*18.9*				
.29	أناراضي عن الأنشطة التي يقدمها المركز	*16*	*43.2*	*13*	*35.1*	*5*	*13.5*	*2*	*5.4*	*1*	*2.7*
.30	لا يوجد تنسيق بين أنواع العلاج الموجودة في المركز	*5*	*13.5*	*11*	*29.7*	*6*	*16.2*	*7*	*18.9*	*8*	*21.6*
.31	لست راضي عن بعض أنواع العلاج التي يقدمها المركز	*8*	*21.6*	*12*	*32.4*	*3*	*8.1*	*8*	*21.6*	*6*	*16.2*
.32	احتاج لوجود شخص أثناء وجودي في المركز أثق به وأحدثه عن همومي ومشاكلي الشخصية	*14*	*37.8*	*10*	*27.0*	*3*	*8.1*	*7*	*18.9*	*3*	*8.1*
.33	يوجد تركيزعلى بعض أنواع العلاج الموجودة في المركز	*12*	*32.4*	*18*	*48.6*	*5*	*13.5*	*2*	*5.4*		
.34	توقيت البرنامج الرياضي اليومي مريح	*11*	*29.7*	*15*	*40.5*	*4*	*10.8*	*5*	*13.5*	*2*	*5.4*
.35	توقيت البرنامج الديني اليومي مريح	*17*	*45.9*	*16*	*43.2*	*1*	*2.7*	*3*	*8.1*		
.36	اشعربالراحة النفسية أثناء العلاج	*14*	*37.8*	*16*	*43.2*	*3*	*8.1*	*4*	*10.8*		
.37	حياتي تتغير أثناء العلاج	*15*	*40.5*	*16*	*43.2*	*2*	*5.4*	*3*	*8.1*	*1*	*2.7*
.38	استفيد كثيرا من العلاج	*13*	*35.1*	*16*	*43.2*	*4*	*10.8*	*3*	*8.1*	*1*	*2.7*
.39	اشعربالرضى عن نفسي أثناء العلاج	*18*	*48.6*	*14*	*37.8*	*2*	*5.4*	*2*	*5.4*	*1*	*2.7*

.40	اشعربصحةأفضل أثناء العلاج	*21*	*56.8*	*13*	*35.1*	*2*	*5.4*	*1*	*2.7*		
.41	قابليتي للأك لوالشرب تصبح أفضل أثناء العلاج	*22*	*59.5*	*12*	*32.4*	*1*	*2.7*	*2*	*5.4*		
.42	يساعدني العلاج الديني بالمركز للابتعاد عن المخدرات	*22*	*59.5*	*11*	*29.7*			*4*	*10.8*		
.43	يساعدني العلاج الرياضي للابتعاد عن المخدرات	*20*	*54.1*	*11*	*29.7*	*1*	*2.7*	*3*	*8.1*	*2*	*5.4*
.44	المخدرات تستنزف الكثير من مالي ووقتي وتسبب مشاكل كثيرة لي مع المحيطين بي	*30*	*81.1*	*3*	*8.1*	*3*	*8.1*			*1*	*2.7*
.45	المخدرات تسبب في حدوث مشاكل بيني وبين أسرتي وأصدقائي وأقاربي	*29*	*78.4*	*5*	*13.5*	*1*	*2.7*			*2*	*5.4*
.46	إرادتي تصبح قوية لتعديل مسار حياتي للأفضل	*25*	*67.6*	*9*	*24.3*	*2*	*5.4*			*1*	*2.7*
.47	الوازع الديني لدي يصبح أقوى أثناء العلاج	*26*	*70.3*	*7*	*18.9*	*1*	*2.7*	*3*	*8.1*		
.48	أصبحت مقبل على الحياة أثناء العلاج	*25*	*67.6*	*11*	*29.7*	*1*	*2.7*				
.49	نظرتي للحياة تصبح ايجابية أثناء العلاج	*21*	*56.8*	*15*	*40.5*	*1*	*2.7*				
.50	تأكدت إن المخدرات لاتستحق أن أضيع وقتي ومالي وتسبب في خسارتي للكثيرمن الأشخاص المقربين لي أثناء العلاج	*24*	*64.9*	*11*	*29.7*	*2*	*5.4*				
.51	لدي ميول للمشاركة في في النشاط الديني	23	60.5	13	35.1					1	2.7
.52	احب المشاركة في النشاط الرياضي	23	62.2	14	37.8						
.53	يقدم المركز لي العلاج بالادوية	7	18.9	24	64.9			5	13.5	1	2.7
.54	لا ارغب بتناول الادوية	3	8.1	6	16.2	5	13.5	2	5.4	21	56.8
.55	اعتبر ان الادوية لا تساعدني على العلاج	2	5.4	2	5.4	5	13.5	7	18.9	21	56.8

مُلحق رقم(4)

جدول رقم(21) المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لجميع عبارات الإستبيان

الرقم	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1.	يوفر المركز كل ما يحتاجه ألمتعاطي والمُدمن أثناء فترة العلاج	4.1	.10
2.	يُسمح لي بالتكلم مع أسرتي أثناء العلاج	4.00	1.0
3.	يسمح بزيارة أسرتي لي في المركز أثناء العلاج	4.4	.10
4.	أتلقى من المركز المساعدة العلاجية التي احتاجها بالضبط	4.2	1.0
5.	البرنامج قوي بحيث انه يساعدني على العلاج	4.2	1.0
6.	يساعدني العلاج الذي أتلقاه في مواجهة أسباب التعاطي	4.1	1.1
7.	المركز بكافة أنواع العلاج فيه بيئة مناسبة وصحية لأي مدمن ومتعاطي لتلقي العلاج	4.1	1.1
8.	انصح أي متعاطي أومدمن يرغب في العلاج الذهاب لنفس المركز الذي أتلقى فيه العلاج	4.4	.7
9.	نظافة المركز ممتازة	4.6	.5
10.	البرنامج اليومي الذي تضعه إدارة المركزلا يناسبني	3.3	1.3
11.	يوجد تكامل أو انسجام في الأنشطة الموجودة في المركز	4.1	.9
12.	يساعدني المركز على التخلص من الإدمان	4.4	1.0
13.	أنا راضي عن العلاج في المركز	4.3	.8
14.	أنا راضي عن الأنشطة التي يقدمها المركز	4.1	1.0
15.	لا يوجد تنسيق بين أنواع العلاج الموجودة في المركز	3.1	1.4
16.	لست راضي عن بعض أنواع العلاج التي يقدمها المركز	2.8	1.4
17.	يوجد تركيز على بعض أنواع العلاج الموجودة في المركز	4.1	.9
18.	العاملين في المركز يدركون مدى أهمية رعايتنا	4.3	.9
19.	أتكلم مع موظفي المركز بارتياح	4.2	1.0
20.	معاملة موظفي المركز أثناء العلاج مريحة لي	4.2	.8
21.	يوجد علاقات جيدة بين موظفي المركز والنزلاء	4.4	.7
22.	احتاج لوجود شخص أثناء وجودي في المركز أثق به وأحدثه عن همومي ومشاكلي الشخصية	3.7	1.4
23.	استفيد من العلاج الديني الذي كان يوفره المركز	4.3	.9
24.	يوفرالعلاج الديني الفائدة التي احتاجها منه	4.4	.8
25.	اشعر بالملل من النشاط الديني اليومي	3.8	1.0
26.	توقيت البرنامج الديني اليومي مريح	4.3	.9
27.	يساعدني العلاج الديني بالمركز للابتعاد عن المخدرات	4.4	.9
28.	الوازع الديني لدي يصبح أقوى أثناء العلاج	4.5	.9
29.	لدي ميول للمشاركة في النشاط الديني	4.5	.8
30.	لا ارغب بتناول الادوية	3.9	1.4
31.	اعتبر ان الادوية لا تساعدني على العلاج	4.2	12.
32.	استفيد من العلاج الرياضي الذي كان يوفره المركز	4.1	.10
33.	يوفر العلاج الرياضي الفائدة التي احتاجها منه	4.2	.8

الرقم	العبارة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
34.	اشعر بالملل من النشاط الرياضي اليومي	3.8	1.4
35.	توقيت البرنامج الرياضي اليومي مريح	3.8	1.2
36.	يساعدني العلاج الرياضي للابتعاد عن المخدرات	4.2	1.2
37.	احب المشاركة في النشاط الرياضي	4.6	.5
38.	تساعدني فترة علاجي في المركز في التخلص من بعض الطباع السيئة كالعصبية	4.4	.8
39.	وجودي بهذا المركز يشعرني بالندم لتعاطي المخدرات	4.2	1.0
40.	أصبحت ثقتي بنفسي تتحسن أثناء العلاج	4.2	.9
41.	وجودي في المركز العلاجي بداية طريق تعديل وتصحيح مسار حياتي	4.4	.9
42.	وجودي في المركز أثناء فترة علاجي لا يشعرني إنني في سجن	3.6	1.4
43.	اشعر بالراحة النفسية أثناء العلاج	4.1	.10
44.	حياتي تتغير أثناء العلاج	4.1	1.0
45.	استفيد كثيرا من العلاج	4.0	1.0
46.	اشعر بالرضا عن نفسي أثناء العلاج	4.2	.10
47.	اشعر بصحة أفضل أثناء العلاج	4.5	.7
48.	قابليتي للأكل والشرب تصبح أفضل أثناء العلاج	4.5	.8
49.	إرادتي تصبح قوية لتعديل مسار حياتي للأفضل	4.5	.9
50.	المخدرات تستنزف الكثير من مالي ووقتي وتسبب مشاكل كثيرة لي مع المحيطين بي	4.6	.8
51.	أصبحت مقبل على الحياة أثناء العلاج	4.6	.5
52.	تأكدت إن المخدرات لا تستحق أن أضيع وقتي ومالي وتسبب في خسارتي للكثير من الأشخاص المقربين لي أثناء العلاج	4.6	.6
53.	المخدرات تسبب في حدوث مشاكل بيني وبين أسرتي وأصدقائي وأقاربي	4.6	.10
54.	نظرتي للحياة تصبح ايجابية أثناء العلاج	4.5	.6
55.	أصبحت مقبل على الحياة أثناء العلاج	4.6	.6
	المجموع	4.4	.9

ملحق رقم(5)
دراسات الحالات

الحالة الأولى.

الحالة س:

الحالة "س" في مقتبل العمر وعمره الحالي 21 سنة، علما بأن الحالة الإجتماعية لهأعزب وأنهى المرحلة الثانوية ويعمل في العمل الخاص الحر،ويسكن في مدينة،معدل الدخل الشهري له450دينار،وبلغت الفترة الزمنية التي مكث فيها المتعالج في المركز للعلاج 28 يوم.علماً بأن المتعالج ذهب للمركز بإرادته لتلقي العلاج.تم توزيع إستبيان يحتوي على نفس الاسئلة التي تم توزيعها على نزلاء المركز الذين لا يزالون يتعالجون في المركز،إضافة لذلك تم توزيع إستبيان آخر لقياس ومعرفة أثر العلاج ودوره في تغيير حياة النزلاء الذين تلقوا العلاج وخرجوا من المركز.كانت أهم أسباب لجوء النزيل للمُخدرات هي الرفقة السيئة.

كان رأي المتعالج بالمركز من حيث الأنشطة التي يقدمها المركز جيد جدا حيث إنه كان يشعر بالرضى عن النشاط الرياضي من ناحية توقيته ومن ناحية إستفادته من النشاط الرياضي.اضافة لذلك إن معاملة موظفي المركز له جيدة ومُريحة.وإن نظافة المركز ممتازة.

كان يرى المتعالج إن المركز قادر على توفير بعض مُتطلبات العلاج التي يحتاجها النزيل،وكان يشعر بالفائدة من النشاط الديني،و أنه كان يُسمح له بالتكلم مع أسرته اثناء العلاج.

وكان يشعر بقدرة المركزعلى توفيربعض الخدمات العلاجية له،وان المركز جيد للعلاج،إضافة لذلك شعور النزيل بالندم لتعاطي المخدرات بعد خضوعه للعلاج.وكان يرى بان فترة العلاج كافية لإتمام علاجه واصبحت ثقته بنفسه تتحسن للافضل اثناء وبعد العلاج،وان النشاط الديني كان احيانا مملا حيث كان المتعالج يشعر بالمتعة والراحة في النشاط الرياضياكثر من النشاط الديني وكان يرى ان توقيت النشاط الرياضي ممتاز له.اضافة لذلك شعورالمتعالج بالحاجة لوجود اخصائي اجتماعي ونفسي يكون مقرب له ويستطيع التكلم معه عن همومه ومشاكله.

كان يرى المتعالج بان المركز لم يكن يوفر له علاج متكامل حيث كان يوفر له بعض الخدمات العلاجية،ويرى المتعالج ان العلاج بالادوية غير مفيد له حيث كان المتعالج يرى بانه يجعله يشعر بالرغبة في النوم لفترة طويلة.

كان يشعرالمتعالج احيانا انه بسجن اثناء وجوده في المركز وذلك لمنعه من الخروج لزيارة اسرته وان معاملة بعض موظفي المركز له بانه كسجين لديهم وليس كمتعالج ومتلقي للخدمة.ولكن كان يشعر بالراحة مع بعض موظفي المركز.

يشعر المتعالج بصحة افضل بعد العلاج ويرى بانه يوجد متابعة من قبل المركز بعد الخروج منه،وان المحيطون به يرون تحسنه للافضل بعد العلاج وان تواصله مع الاقارب والاصدقاء اصبح افضل بعد العلاج،واصبح قادر على اختيار اصدقائه بشكل افضل واصبح قادر على مواجهة مشاكله وتكوين علاقات صداقة جديدة ،ويرى المتعالج بان حياته تسير بشكل افضل بعد العلاج وانه اصبح مقبل على الحياة بعد العلاج و نظرته للحياة اصبحت ايجابية.

ويرغب المتعالج بالعمل وبناء حياته والزواج وتحسين اوضاعة الاقتصادية والمادية بعدما انهى فترة العلاج.يواجه الحالة مشكلة من نظرة بعض الأقارب والأصدقاء والمعارف السلبية له.

الحالة الثانية.

الحالة ص:

الحالة"ص" في مقتبل العمروعمره 22 سنة، علما بان الحالة الاجتماعية له اعزب وانهى المرحلة الثانوية ويعمل في العمل الخاص الحر ،ويسكن في مدينة،ومعدل الدخل الشهري له 250دينار ،وبلغت الفترة الزمنية التي مكث فيها المتعالج في المركز للعلاج 14 يوم.علما بان الشرطة قامت باحضار المتعالج للمركزلتلقي العلاج. كانت الرفقة السيئة سبب مباشر فيمعرفة المتعالج للمخدرات.

كان راي المتعالج بالمركز من حيث الانشطة التي يقدمها المركز جيد جدا حيث انه كان يشعر بالرضى عن النشاط الرياضي من ناحية توقيته ومن ناحية استفادته من النشاط الرياضي ومن ناحية المدربين اللذين كانا مسؤولين عن اعطاء النشاط الرياضي، وكان يشعر بالرضى عن النشاط الديني.وكان يرى ان معاملة بعض موظفي المركز له جيدة ومريحة.وان نظافة المركز ممتازة.

كان يرى المتعالج ان المركز قادر على توفير العلاج الذي يحتاجه ،اضافة لذلك شعوره بالفائدة من النشاط الديني،وانه كان يسمح له بالتكلم مع اسرته اثناء العلاج،اضافة لذلك شعور المتعالج بالندم لتعاطي المخدرات بعد خضوعه للعلاج.وان فترة العلاج كافية لاتمام علاجه واصبحت ثقته بنفسه تتحسن للافضل اثناء وبعد العلاج وكان يستفيد بشكل كبير جدا من الانشطة الرياضية التي كان يمارسها في المركز.اضافة لذلك شعورالمتعالج بالحاجة لوجود اخصائي اجتماعي ونفسي يكون مقرب له ويستطيع التكلم معه عن همومه ومشاكله.

كان يرى المتعالج بأن المركز لم يكن يوفر له جميع انواع العلاج التي كان يحتاجها حيث كان يوفر له الخدمة المتعلقة بالانشطة الرياضية والنشاط الديني، وكانت بيئة المركز من حيث

النظافة والترتيب مناسبة جدا لتلقي العلاج علما بان المتعالج لم يكن يتلقى العلاج بالادوية حيث كان اسلوب علاجه بالادوية يعتمد على الفطم الكلي عن المادة المخدرة.

كان يشعرالمتعالج في بعض الاوقات انه بسجن اثناء وجوده في المركز وذلك لمنعه من الخروج لزيارة اسرته،اضافة لذلك لمنعه من التدخين وكان يسمح بعدد معين من السجائر للتدخين ثلاثة مرات في اليوم صباحا،وظهرا/ومساءا.ولكن كان يشعر بالراحة مع بعض موظفي المركز.

يشعرالمتعالج بصحة افضل بعد العلاج وانه يوجد متابعة من قبل المركز بعد الخروج منه وبالرغم من وجود بعض المآخذ في الخدمات التي يقدمها المركز الا ان المتعالج يشعر بالفائدة من المركز بشكل عام،وان المحيطون به يرون تحسنه للافضل بعد العلاج وان تواصله مع الاقارب والاصدقاء اصبح افضل بعد العلاج،واصبح قادر على اختيار اصدقائه بشكل افضل ومواجهة مشاكله وتكوين علاقات صداقة جديدة بعد العلاج ويرى بان حياته تسير بشكل افضل بعد العلاجويرغب المتعالج بالعمل وبناء حياته والزواج وتحسين أوضاعة الاقتصادية والمادية بعدما انهى فترة العلاج.يواجه الحالة مُشكلة في نظرة بعض الأقارب السلبية له،في حين أن نظرة أسرته وأصدقائه له إيجابية .

الحالة الثالثة.

الحالة ع:

الحالة "ع" في اواخر العشرينات وعمره 27 سنة، علما بان الحالة الاجتماعية له اعزب وانهى المرحلة الجامعية(بكالوريوس) ويعمل في العمل الخاص الحر،ويسكن في بادية،معدل الدخل الشهري له1500دينار،وبلغت الفترة الزمنية التي مكث فيها المتعالج في المركز للعلاج 7 ايام.علما بان المتعالج ذهب للمركز عن طريق مكتب ادارة مكافحة المخدرات.كانت الرفقة السيئة سبب قوي في معرفة الحالة"ع" للمواد المخدرة.

كان راي المتعالج بالمركز من حيث الانشطة التي يقدمها المركز جيد جدا حيث انه كان يشعر بالرضى عن النشاط الرياضي من ناحية توقيته ومن ناحية استفادته من النشاط الرياضي ومن ناحية المدربين اللذين كانا مسؤولين عن اعطاء النشاط الرياضي، وكان يشعر بالرضى عن النشاط الديني.وكان يرى ان معاملة بعض موظفي المركز له جيدة ومريحة.وان نظافة المركز ممتازة.

كان يرى المتعالج ان المركز قادر على توفير العلاج الذي يحتاجه ،اضافة لذلك شعوره بالفائدة من النشاط الديني،وانه كان يسمح له بالتكلم مع اسرته اثناء العلاج،اضافة لذلك شعور المتعالج

بالندم لتعاطي المخدرات بعد خضوعه للعلاج.وان فترة العلاج كافية لاتمام علاجه واصبحت ثقته بنفسه تتحسن للافضل اثناء وبعد العلاج وكان يستفيد بشكل كبير جدا من الانشطة الرياضية التي كان يمارسها في المركز،ولكن كان يرى النزيل ان النشاط الديني ممتع ويستفيد منه اكثر من النشاط الرياضي،ولم يكن يشعر النزيل بالحاجة لوجود اخصائي اجتماعي ونفسي.

كان يرى المتعالج بان المركز كان يوفر له العلاج المناسب علما بانه لم يكن يتلقى العلاج بالادوية وذلك لاعتماد اسلوب علاجه بالادوية على الفطم الكلي من المادة المخدرة،كانيشعر بالرضا عن الخدمات التي كان يوفرها المركز كالانشطة الرياضية وبيئة المركز من حيث النظافة والترتيب مناسبة جدا.والنشاط الديني.وان المركز ساعده على العلاج.

لم يكنيشعر انه بسجن اثناء وجوده في المركزحيث كان يشعر بالراحة اثناء وجوده في المركز وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له ممتازة.

يشعرالمتعالج بصحة افضل بعد العلاج و انه يوجد متابعة من قبل المركز بعد الخروج منه. وان المحيطون به يرون تحسنه للافضل بعد العلاج وان تواصله مع الاقارب والاصدقاء اصبح افضل بعد العلاج،واصبح قادر على اختيار اصدقائه بشكل افضل مواجهة مشاكله وتكوين علاقات صداقة جديدة بعد العلاج ويرى المتعالج بان حياته تسير بشكل افضل بعد العلاج،وان النشاط الديني ساعده على العلاج اكثر من النشاط الرياضي وانه اصبح مقبل على الحياة بعد العلاج ونظرته للحياة اصبحت ايجابية بعد العلاج.ويرغب المتعالج بالعمل وبناء حياته والزواج وعمل مشروع وتحسين اوضاعة الاقتصادية والمادية بعدما انهى فترة العلاج.يواجه الحالة مشكلة من نظرة بعض الأقارب والأصدقاء والمعارف السلبية له،وعدم تقبلهم له.

الحالة الرابعة.

الحالة ك:

الحالة" ك " في عمر26 سنة علما بان الحالة الاجتماعية له متزوج وأنهى المرحلة الثانوية ويعمل موظف في القطاع الخاص،ويسكن في مدينة،معدل الدخل الشهري له500دينار،وبلغت الفترة الزمنية التي مكث فيها المتعالج في المركز للعلاج 7 ايام.علما بان الشرطة قامت باحضارالمتعالج للمركزلتلقي العلاج عن طريق مكالمة هاتفية من تاجر المخدرات وتم القاء القبض على المتعالج من قبل الشرطة.علما بان التعاطي بدا لدى الحالة عن طريق صديق له كان من تجار المخدرات.

كان راي المتعالج بالمركز من حيث الانشطة التي يقدمها المركز جيد جدا حيث انه كان يشعر بالرضى عن النشاط الرياضي من ناحية توقيته ومن ناحية استفادته من النشاط الرياضي.وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له جيدة ومريحة.وكان يرى ان نظافة المركز ممتازة.
كان يرى المتعالج ان المركز قادر على توفير بعض متطلبات العلاج التي يحتاجها النزيل،اضافة لذلك انه يشعر بالفائدة من النشاط الديني بشكل كبير جدا،ويرى المتعالج انه كان يسمح له بالتكلم مع اسرته اثناء العلاج،يرى المتعالج بان المركز جيد للعلاج،اضافة لذلك شعوره بالندم لتعاطي المخدرات بعد خضوعه للعلاج.وكان يرى ان فترة العلاج كافية لاتمام علاجه واصبحت ثقته بنفسه تتحسن للافضل اثناء وبعد العلاج،وكان يشعر ان النشاط الديني ممتع ويستفيد منه اكثر من النشاط الرياضي،وكان يشعر بالحاجة لوجود اخصائي اجتماعي ونفسي.
كان يرى المتعالج بان المركز كان يوفر له العلاج المناسب حيث كان يوفر له الخدمات المتعلقة النشاط الرياضي والنشاط الديني علما بان المتعالج لم يكن يتلقى العلاج بالادوية وذلك لاعتماد اسلوب علاجه بالادوية على الفطم الكلي من المادة المخدرة، ويرى بان المركز ساعده على العلاج.

لم يكن يشعر المتعالج انه بسجن اثناء وجوده في المركزحيث كان يشعر بالراحة اثناء وجوده في المركز وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له ممتازة.

يشعر المتعالج بصحة افضل بعد العلاج،وانه يوجد متابعة من قبل المركز بعد الخروج منه،وان المحيطون به يرون تحسنه للافضل بعد العلاج وان تواصله مع الاقارب والاصدقاء اصبح افضل بعد العلاج،واصبح قادرعلى اختيار اصدقائه بشكل افضل واصبح قادر على مواجهة مشاكله وتكوين علاقات صداقة جديدة بعد العلاج ويرى بان حياته تسير بشكل افضل بعد العلاج،وان النشاط الديني ساعده على العلاج اكثر من النشاط الرياضي وانه اصبح مقبل على الحياة بعد العلاج وان نظرته للحياة اصبحت ايجابية بعد العلاج.ويرغب المتعالج بالعمل وبناء حياته واعادة حياتة الاسرية الى وضعها الطبيعي،حيث انه كان للمخدر اثرسلبي على حياته الاسرية،وتحسين اوضاعة الاقتصادية والمادية بعد انهاء فترة العلاج،وايجاد عمل، حيث ان الحالة يعاني من مشكلة من خسارته لعمله في القطاع الخاص وذلك لدخوله لمركز لعلاج الادمان ونظرة المجتمع السلبية له وعدم الشعور بالراحة اتجاهه من قبل بعض الاقارب والتصاق الفكرة السيئة به من وجهة نظر بعض الاقارب والمعارف والاصدقاء.

الحالة الخامسة.

الحالة ل:

العمر الحالي للحالة"ل"29 سنة علما بأن الحالة الاجتماعية لهمنفصل،وانهى المرحلة الثانوية ويعمل في عمل خاص حر،ويسكن في المدينة،معدل الدخل الشهري له350دينار. وبلغت الفترة الزمنية التي مكث فيها المتعالج في المركز للعلاج 20يوم.علما بان الشرطة قامت باحضار النزيل للمركزلتلقي العلاج عن طريق ادارة حماية الاسرة.كانت الرفقة السيئة عامل مهم في معرفة الحالة للمواد المخدرة.

كان راي المتعالج بالمركز من حيث الانشطة التي يقدمها المركز جيد جدا حيث انه كان يشعر بالرضى عن النشاط الرياضي من ناحية توقيته ومن ناحية استفادته من النشاط الرياضي.وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له جيدة ومريحة.وكان يرى ان نظافة المركز ممتازة.

كان يرى المتعالج ان المركز قادر على توفير بعض متطلبات العلاج التي يحتاجها النزيل،اضافة لذلك انه يشعر بالفائدة من النشاط الديني بشكل كبير جدا،ويرى المتعالج انه كان يسمح له بالتكلم مع اسرته اثناء العلاج،يرى المتعالج بان المركز جيد للعلاج،اضافة لذلك شعوره بالندم لتعاطي المخدرات بعد خضوعه للعلاج.وكان يرى ان فترة العلاج كافية لاتمام علاجه واصبحت ثقته بنفسه تتحسن للافضل اثناء وبعد العلاج،وكان يشعر ان النشاط الديني ممتع ويستفيد منه اكثر من النشاط الرياضي،ولم يكن يشعر بالحاجة لوجود اخصائي اجتماعي ونفسي.

كان يرى المتعالج بان المركز كان يوفر له العلاج المناسب حيث كان يوفر له الخدمات المتعلقة النشاط الرياضي والنشاط الديني علما بان المتعالج لم يكن يتلقى العلاج بالادوية وذلك لاعتماد اسلوب علاجه بالادوية على الفطم الكلي من المادة المخدرة، ويرى بان المركز ساعده على العلاج.

لم يكن يشعر المتعالج انه بسجن اثناء وجوده في المركزحيث كان يشعر بالراحة اثناء وجوده في المركز وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له ممتازة.

يشعر المتعالج بصحة افضل بعد العلاج،وانه يوجد متابعة من قبل المركز بعد الخروج منه،وان المحيطون به يرون تحسنه للافضل بعد العلاج وان تواصله مع الاقارب والاصدقاء اصبح افضل بعد العلاج،واصبح قادر على اختيار اصدقائه بشكل افضل واصبح قادر على مواجهة مشاكله وتكوين علاقات صداقة جديدة بعد العلاج ويرى بان حياته تسير بشكل افضل بعد العلاج،وان النشاط الديني ساعده على العلاج اكثر من النشاط الرياضي وانه اصبح مقبل على

الحياة بعد العلاج وان نظرته للحياة اصبحت ايجابية بعد العلاج.ويرغب المتعالج بالعمل وبناء حياته واعادة حياتة الاسرية الى وضعها الطبيعي،حيث انه كان للمخدر اثرسلبي على حياته الاسرية،وتحسين اوضاعة الاقتصادية والمادية بعدما انهى فترة العلاج.يعاني الحالة من مُشكلة في عدم تقبل بعض الأفراد له وخصوصا الأقارب،وعدم شعورهم بالثقة نحوه.

الحالة السادسة.

الحالة ق:

العمرالحالي للحالة" ق 21" سنة علما بان الحالة الاجتماعية اعزب وانهى المرحلة الثانوية ويعمل موظف في القطاع الخاص،ويسكن في مدينة،معدل الدخل الشهري للحالة 250دينار،وبلغت الفترة الزمنية التي مكث فيها النزيل في المركز للعلاج 16 يوم.علما بان المتعالج ذهب للمركز العلاجي بارادته لرغبته في تلقي العلاج دون اجبار.كانت الرفقة السيئة عامل مهم في معرفة الحالة للمواد المخدرة.

كان راي المتعالج بالمركز من حيث الانشطة التي يقدمها المركز جيد جدا حيث انه كان يشعر بالرضى عن النشاط الرياضي من ناحية توقيته ومن ناحية استفادته من النشاط الرياضي.وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له جيدة ومريحة.وكان يرى ان نظافة المركز ممتازة.

كان يرى المتعالج ان المركز قادر على توفير بعض متطلبات العلاج التي يحتاجها النزيل،اضافة لذلك انه يشعر بالفائدة من النشاط الديني بشكل كبير جدا،ويرى المتعالج انه كان يسمح له بالتكلم مع اسرته اثناء العلاج،يرى المتعالج بان المركز جيد للعلاج،اضافة لذلك شعوره بالندم لتعاطي المخدرات بعد خضوعه للعلاج.وكان يرى ان فترة العلاج كافية لاتمام علاجه واصبحت ثقته بنفسه تتحسن للافضل اثناء وبعد العلاج،وكان يشعر ان النشاط الديني ممتع ويستفيد منه اكثر من النشاط الرياضي،ولم يكن يشعر بالحاجة لوجود اخصائي اجتماعي ونفسي.

كان يرى المتعالج بان المركز كان يوفر له العلاج المناسب حيث كان يوفر له الخدمات المتعلقة النشاط الرياضي والنشاط الديني علما بان المتعالج لم يكن يتلقى العلاج بالادوية وذلك لاعتماد اسلوب علاجه بالادوية على الفطم الكلي من المادة المخدرة، ويرى بان المركز ساعده على العلاج.

لم يكن يشعر المتعالج انه بسجن اثناء وجوده في المركزحيث كان يشعر بالراحة اثناء وجوده في المركز وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له ممتازة.

يشعر المتعالج بصحة افضل بعد العلاج،وانه يوجد متابعة من قبل المركز بعد الخروج منه،وان المحيطون به يرون تحسنه للافضل بعد العلاج وان تواصله مع الاقارب والاصدقاء اصبح افضل بعد العلاج،واصبح قادرعلى اختياراصدقائه بشكل افضل واصبح قادر على مواجهة مشاكله وتكوين علاقات صداقة جديدة بعد العلاج ويرى بان حياته تسير بشكل افضل بعد العلاج،وان النشاط الديني ساعده على العلاج اكثر من النشاط الرياضي وانه اصبح مقبل على الحياة بعد العلاج وان نظرته للحياة اصبحت ايجابية بعد العلاج.

ويرغب المتعالج بالعمل وبناء حياته واعادة حياتة الاسرية الى وضعها الطبيعي وتحسين اوضاعة الاقتصادية والمادية بعدما انهى فترة العلاج. واكمال الدراسة وتحسين ظروفه الاقتصادية.يعاني الحالة حاليا من مشاكل في العمل ونظرة زملاءه السلبية له ونفورهم منه،وشعوره بانه غير مقبول من قبل بعض الاشخاص في بيئة العمل،وذلك بعد معرفتهم بأنه كان يتعاطى وخضع للعلاج في مركز علاج الإدمان.

الحالة السابعة.

الحالة ع:

العمرالحالي للحالة" ع "28 سنة علما بأن الحالة الإجتماعية له متزوج وأنهى المرحلة الثانوية ويعمل في عمل خاص حر،ويسكن في مدينة،معدل الدخل الشهري للحالة ع300دينار،وبلغت الفترة الزمنية التي مكث فيها النزيل في المركز للعلاج 15 يوم.علما بان المتعالج ذهب للمركز العلاجي بارادته لرغبته في تلقي العلاج دون اجبار.بدا التعاطي لدى الحالة عن طريق صديق كان يتعاطى.

كان راي المتعالج بالمركز من حيث الانشطة التي يقدمها المركز جيد جدا حيث انه كان يشعر بالرضى عن النشاط الرياضي من ناحية توقيته ومن ناحية استفادته من النشاط الرياضي.وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له جيدة ومريحة.وكان يرى ان نظافة المركز ممتازة.

كان يرى المتعالج بان المركز كان يوفر له العلاج المناسب حيث كان يوفر له الخدمات المتعلقة النشاط الرياضي والنشاط الديني وكان يتلقى المتعالج العلاج بالادوية،وكان يستفيد من العلاج، ويرى بان المركز ساعده على العلاج.

كان يرى المتعالج ان المركز قادر على توفير بعض متطلبات العلاج التي يحتاجها النزيل،اضافة لذلك انه يشعر بالفائدة من النشاط الديني بشكل كبير جدا،ويرى المتعالج انه كان

يسمح له بالتكلم مع اسرته اثناء العلاج،يرى المتعالج بان المركز جيد للعلاج،اضافة لذلك شعوره بالندم لتعاطي المخدرات بعد خضوعه للعلاج.وكان يرى ان فترة العلاج كافية لاتمام علاجه واصبحت ثقته بنفسه تتحسن للافضل اثناء وبعد العلاج،وكان يشعربالفائدة من النشاطين الرياضي والديني،وكان يشعر النزيل بالحاجة لوجود اخصائي اجتماعي ونفسي لتكامل العلاج.

لم يكن يشعر المتعالج انه بسجن اثناء وجوده في المركزحيث كان يشعر بالراحة اثناء وجوده في المركز وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له ممتازة.

يشعر المتعالج بصحة افضل بعد العلاج،وانه يوجد متابعة من قبل المركز بعد الخروج منه،وان المحيطون به يرون تحسنه للافضل بعد العلاج وان تواصله مع الاقارب والاصدقاء اصبح افضل بعد العلاج،واصبح قادرعلى اختياراصدقائه بشكل افضل واصبح قادر على مواجهة مشاكله وتكوين علاقات صداقة جديدة بعد العلاج ويرى بان حياته تسير بشكل افضل بعد العلاج،وانه اصبح مقبل على الحياة بعد العلاج وان نظرته للحياة اصبحت ايجابية بعد العلاج.ويرغب النزيل بعدما انهى فترة العلاجبتحسين وضعه الاقتصادي واعادة حياته الاسرية الى وضعهها الطبيعي حيث كان للمخدرات تاثير سلبي على حياته الاسرية.يعاني الحالة من عدم ثقة أهله به بعد خضوعه للعلاج وعدم تقبل والد الحالة بأنه تعالج وتغير للأفضل وإستخدامه أسلوب الوصم ووضع إبنه في قالب الفشل والإنحراف.

الحالة الثامنة.

الحالة م:

العمرالحالي للحالة" م" 21 سنة علما بأن الحالة الاجتماعية له أعزب وأنهى المرحلة الثانوية ويعمل موظف في القطاع الخاص،ويسكن في مدينة،معدل الدخل الشهري للحالة 400دينار،وبلغت الفترة الزمنية التي مكث فيها النزيل في المركز للعلاج 15 يوم.علما بان المتعالج ذهب للمركز العلاجي عن طريق تبليغ والده لادارة مكافحة المخدرات ورغبة الوالد في علاج ابنه من المخدرات.كانت طريقة معرفة المخدرات عن طريق الرفقة السيئة.

كان راي المتعالج بالمركز من حيث الانشطة التي يقدمها المركز جيد جدا حيث انه كان يشعر بالرضى عن النشاط الرياضي من ناحية توقيته ومن ناحية استفادته من النشاط الرياضي.وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له جيدة ومريحة.وكان يرى ان نظافة المركز ممتازة.

كان يرى المتعالج ان المركز قادر على توفير بعض متطلبات العلاج التي يحتاجها النزيل،اضافة لذلك انه يشعر بالفائدة من النشاط الديني بشكل كبير جدا،ويرى المتعالج انه كان يسمح له بالتكلم مع اسرته اثناء العلاج،يرى المتعالج بان المركز جيد للعلاج،اضافة لذلك شعوره بالندم لتعاطي المخدرات بعد خضوعه للعلاج.وكان يرى ان فترة العلاج كافية لاتمام علاجه واصبحت ثقته بنفسه تتحسن للافضل اثناء وبعد العلاج،وكان يشعربالفائدةكان يشعربالفائدة والرضى عن النشاط الديني ولم يكن يشعر بالفائدة من النشاط الرياضي، لم يكن يشعرالنزيل بالحاجة لوجود اخصائي اجتماعي ونفسي.

لم يكن يشعر المتعالج انه بسجن اثناء وجوده في المركزحيث كان يشعر بالراحة اثناء وجوده في المركز وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له ممتازة.

يشعر المتعالج بصحة افضل بعد العلاج،وانه يوجد متابعة من قبل المركز بعد الخروج منه،وان المحيطون به يرون تحسنه للافضل بعد العلاج وان تواصله مع الاقارب والاصدقاء اصبح افضل بعد العلاج،واصبح قادرعلى اختيار اصدقائه بشكل افضل واصبح قادر على مواجهة مشاكله وتكوين علاقات صداقة جديدة بعد العلاج ويرى بان حياته تسير بشكل افضل بعد العلاج،وانه اصبح مقبل على الحياة بعد العلاج وان نظرته للحياة اصبحت ايجابية بعد العلاج. كان النزيل يتلقى العلاج بالادوية وكان يستفيد من العلاج. ويرغب النزيل بعدما انهى العلاج بالزواج واكمال الدراسة وتحسين ظروفه الاقتصادية.يعاني الحالة من النظرة السلبية له من قبل بعض زملائه في العملوعدم شعورهم بالراحة أثناء تعاملهم معه،إضافة لذلك تغيرعلاقاته مع بعض الزملاء في العمل ،حيث كانت علاقته مع بعض الأشخاص في بيئة العمل تتسم بالعلاقات القوية ولكن لاحظ الحالة رغبة بعض الأشخاص في جعل العلاقة في نطاق ضيق وحدود الرسميات والعمل،حيث أن العلاقة لم تعد كالسابق،قبل ذهاب الحالة للعلاج في مركز علاج الإدمان.

الحالة التاسعة.

الحالة ر:

يبلغ العمرالحالي للحالة" ر " 26 سنة،علما بأن الحالة الإجتماعية للحالة متزوج وأنهى المرحلة الجامعية(بكالوريوس) ويعمل موظف في القطاع الخاص،ويسكن في المدينة،معدل الدخل الشهري للحالة 500دينار،وبلغت الفترة الزمنية التي مكث فيها النزيل في المركز للعلاج 31 يوم.علما بان

المتعالج ذهب للمركز العلاجي بارادته لرغبته في علاج نفسه من المخدرات.كانت الرفقة السيئة السبب الرئيسي في معرفة الحالة للمخدرات.

كان راي المتعالج بالمركز من حيث الانشطة التي يقدمها المركز جيد جدا حيث انه كان يشعر بالرضى عن النشاطين الرياضي والديني من ناحية التوقيت ومن ناحية استفادته من النشاطين الرياضي والديني.وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له جيدة ومريحة.وكان يرى ان نظافة المركز ممتازة.

كان يرى المتعالج ان المركز قادر على توفير بعض متطلبات العلاج التي يحتاجها النزيل،اضافة لذلك انه يشعر بالفائدة من النشاط الديني والرياضي بشكل كبير جدا،وان كان يسمح له بالتكلم مع اسرته اثناء العلاج،وان المركز جيد للعلاج،اضافة لذلك شعوره بالندم لتعاطي المخدرات بعد خضوعه للعلاج.وكان يرى ان فترة العلاج كافية لاتمام علاجه واصبحت ثقته بنفسه تتحسن للافضل اثناء وبعد العلاج، لم يكن يشعرالمتعالج بالحاجة لوجود اخصائي اجتماعي ونفسي.

لم يكن يشعر المتعالج انه بسجن اثناء وجوده في المركزحيث كان يشعر بالراحة اثناء وجوده في المركز وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له ممتازة.

يشعر المتعالج بصحة افضل بعد العلاج،وانه يوجد متابعة من قبل المركز بعد الخروج منه،وان المحيطون به يرون تحسنه للافضل بعد العلاج وان تواصله مع الاقارب والاصدقاء اصبح افضل بعد العلاج،واصبح قادرعلى اختياراصدقائه بشكل افضل واصبح قادر على مواجهة مشاكله وتكوين علاقات صداقة جديدة بعد العلاج ويرى بان حياته تسير بشكل افضل بعد العلاج،وانه اصبح مقبل على الحياة بعد العلاج وان نظرته للحياة اصبحت ايجابية بعد العلاج.كان يتلقى المتعالج العلاج بالادوية وكان يشعر بالفائده منه.

يرغب النزيل بعدما أنهى العلاج بتحسين ظروفه الاقتصادية واكمال دراسته للماجستير واعادة حياته الاسرية لوضعها الطبيعي حيث ان المخدرات كان لها تاثير سلبي على حياة المتعالج.

يعاني الحالة من تغير علاقات بعض الأفراد في بيئة العمل معه،ونظرتهم السلبية له،في حين ان نظرة الأهل والاقارب مُمتازة ويثقون به ويشعرونه بأنه تحسن للأفضل،وأنه ليس بنظرهم سئ لتعاطيه للمُخدرات،وخصوصا إن الحالة ذهب بمحض إرادته لتلقي العلاج في المركز دون إجبار من أي شخص.

الحالة العاشرة.

الحالة ن:

العمر الحالي للحالة" ن 26" سنة علما بأن الحالة الإجتماعية للحالة أعزب وأنهى المرحلة الثانوية،وحاليا عاطل عن العمل،ويسكن في مخيم،لا تتلقى الحالة دخل شهري حاليا، وذلك لعدم وجود عمل لديه. وبلغت الفترة الزمنية التي مكث فيها النزيل في المركز للعلاج 27 يوم.

علما بان المتعالج ذهب للمركز العلاجي عن طريق صديق اخيه حيث نصحه بالذهاب للمركز والعلاج فيه من المخدرات.تمت معرفة المخدرات عن طريق الرفقة السيئة.

كان راي المتعالج بالمركز من حيث الانشطة التي يقدمها المركز جيد جدا حيث انه كان يشعر بالرضى عن النشاط الديني والنشاط الرياضي وكان يشعر بالفائدة من النشاطين الرياضي والديني،وكان يشعر بالرضا عن العلاج في المركز.وكان يرى ان معاملة موظفي المركز له جيدة ومريحة.وكان يرى ان نظافة المركز ممتازة وان المركز ساعدة على العلاج.

كما يرى المتعالج ان المركز قادر على توفير متطلبات العلاج التي يحتاجها ،وكان يسمح له بالتكلم مع اسرته اثناء العلاج،وكان المتعالج يشعر بقدرة المركز على توفير الخدمات العلاجية له.وان المركز جيد للعلاج،اضافة لذلك شعور المتعالج بالندم لتعاطي المخدرات بعد خضوعه للعلاج.وكان يرى بان فترة العلاج كافية لاتمام علاجه واصبحت ثقته بنفسه تتحسن للافضل اثناء وبعد العلاج وكان يستفيد من الانشطة الرياضية التي كان يمارسها،ولم يكن يشعر المتعالج بالحاجة لوجود اخصائي اجتماعي ونفسي.

لم يكن المتعالج يتلقى العلاج بالادوية حيث كان علاجه يتم بالفطم الكلي عن المادة المخدرة وكان يشعر بالرضى عن المركز من حيث بيئة المركز من حيث النظافة والترتيب.

لم يكن يشعر المتعالج انه بسجن اثناء وجوده في المركزحيث كان يشعر بالراحة اثناء وجوده في المركز.

يشعر النزيل بصحة افضل بعد العلاج ويرى بانه يوجد متابعة من قبل المركز بعد الخروج منه،ويرى النزيل بان المحيطون به يرون تحسنه للافضل بعد العلاج وان تواصله مع الاقارب والاصدقاء اصبح افضل ،واصبح قادرعلى اختيار اصدقائه بشكل افضل واصبح قادر على مواجهة مشاكله وتكوين علاقات صداقة جديدة بعد العلاج ويرى المتعالج بان حياته تسير بشكل افضل بعد العلاج،وانه اصبح مقبل على الحياة بعد العلاج وان نظرته للحياة اصبحت ايجابية.

يرغب المتعالج بعدماأنهى العلاج بإيجاد عمل وتحسين ظروفه الإقتصادية والزواج، واكمال دراسته.والإبتعاد عن رفاق السوء،وتغيير مكان السكن وذلك للإبتعاد عن كل ما قد يسبب في

إنتكاسته مرة اخرى.يعاني الحالة من نظرة بعض الاقارب السيئة له بسبب دخوله لمركز علاج الادمان ،حيث ان دخوله للمركز سبب في رغبة بعض الاقارب بقطع علاقتهم بالحالة.

بينما نظرة الاسرة للحالة فهي إيجابية وليست سلبية وأسرته تساعده على إعادة إستعادة حياته الطبيعية من جديد.وتساعده الأسرة على أن ينسى الماضي.

ملحق رقم(6) المقابلات التي اجريت مع موظفي المركز

مُقابلة الطبيب.

تم اجراء مقابلة مع الطبيب المعالج.تتمثل مهمة الطبيب المعالج في تشخيص الحالة الصحية للنزلاء وتحديد من يحتاجون من النزلاء للعلاج بالادوية واعطائهم الدواء ومتابعة حالتهم الصحية،اضافة لذلك اجراء فحوصات للمتعالجين الذين خرجوا من المركز وانهوا فترة علاجهم للتاكد من عدم انتكاستهم.

اتضح من المقابلة انه يتم فحص النزيل اولا عند دخوله للمركز لاول مرة لمعرفة نوع المادة التي يتعاطاها ونسبة المواد المخدرة في جسمه،حيث انه لا يتم صرف الادوية لجميع نزلاء المركز وعلى الاغلب يتم صرف العلاج بالادوية للنزلاء الذين ترتفع جدا نسبة المواد المخدرة في جسمهم والمدمنين والمتعاطين لانواع المواد المخدرة الاكثر قوة وتاثيرا،كمدمني الهيروين والنزلاء الذين وصلوا لدرجات عالية لتعاطي وادمان مادة الحشيش.اما النزلاء الاخرون فيتم استخدام اسلوب الفطم الكلي عن المادة المخدرة.واشار الطبيب الى ان الكثير من النزلاء لا يشعرون بالرضى عن العلاج بالادوية لانه يعتمد على تنويمهم وجعلهم يشعرون بالكسل والخمول،في حين ان النزلاء الذين يتعالجون باسلوب الفطم الكلي عن المادة المخدرة يشعرون بتحسن بالرغم من شعورهم بالالم وشعورهم بالاعراض الانسحابية لترك المادة المخدرة.

اكد الطبيب المعالج ان النزلاء اغلبهم متعاونين لرغبتهم في علاج نفسهم من المخدرات حيث ان بعضهم بالرغم من عدم رغبتهم واقتناعهم بتلقي العلاج بالادوية الا انهم يتلقون العلاج بالادوية لرغبتهم وارادتهم القوية في ترك المادة المخدرة والتخلص من المخدرات.ويكون دوام الطبيب يومين في الاسبوع من الساعة التاسعة صباحا وحتى الساعة الثالثة مساءا،وباقي ايام الاسبوع يتابع الحالة الصحية للنزلاء الممرضين بناءا على توجيهات الطبيب لهما.

مقابلة الممرضين

تم اجراء مقابلة مع ممرضي المركز اللذان يشرفان على الحالة الصحية لنزلاء المركزحيث اكد الممرضين على تعاون النزلاء مع المركزاثناء العلاج وان استجابتهم للعلاج جيدة جدا،وان عمل الممرضين يتركز في الاشراف بشكل دائم على حالة النزلاء وخصوصا النزلاء الذين يتعالجون بالادوية.ومساعدة النزلاء الذين يمرون بمرحلة الاعراض الانسحابية على مواجهتها من خلال اعطائهم بعض المسكنات التي تساعدهم على تجاوز تلك المرحلة.يكون عمل الممرضين طوال اليوم وطوال ايام الاسبوع.واكد الممرضين على ان تعاون النزلاء الذين ياتون للمركز بارادتهم

للعلاج اكثر من تعاون النزلاء الذين يتم احضارهم للمركز رغما عنهم،ولكن هذا لا ينفي تعاون الكثير من النزلاء الذين ياتون للمركز للعلاج بالرغم من انهم لم ياتو بارادتهم للعلاج.

مقابلة الشيخ المسؤول عن اعطاء الدرس الديني

يقوم باعطاء النشاط الديني شيخ حاصل على درجة البكالوريوس في الشريعة واصول الدين.بعد اجراء المقابلة مع الشيخ اكد الشيخ على ان نزلاء المركز يستفيدون من الدروس الدينية التي يتلقوها في المركز اضافة لذلك مساعدة الشيخ للنزلاء على الالتزام بمواعيد الصلاة.يكون موعد الدرس الديني بواقع ساعة يوميا ظهرا قبل صلاة الظهرمن الساعة 11-12 ظهرا.

واكد الشيخ على ان النزلاء بحاجة بشكل كبير لهذا النوع من الانشطة وذلك لشعورهم بالفراغ الروحي وحاجتهم لتقوية الوازع الديني كما ان بعض النزلاء لم يكن يعرف طريقة الوضوء وطريقة الصلاة وبعد استمراره في حضور الدروس الدينية اصبح يعرف طريقة الوضوء والصلاة.

كما ان العلاقة تمتاز بين الشيخ والنزلاء بعلاقة الصداقة فلايوجد اي حواجز رسمية بين الشيخ والنزلا،اضاف الشيخ الى انه بعض النزلاء كان يشعر بالبداية بالملل من الدرس الديني ولكن بعد فترة من ذهابة للدروس الدينية اصبح ينتظر ساعة النشاط الديني التي يعطيها الشيخ للنزلاء.

اضاف الشيخ ايضا بان بعض النزلاء يشعر بعدم حاجتهم لوجود اخصائي اجتماعي ونفسي وان الدروس الدينية وتقوية الوازع الديني يعوض عن وجود اخصائي اجتماعي ونفسي حيث يرى الشيخ بان تقوية الوازع الديني لدى النزلاء له دور كبير جدا في مساعدتهم على التخلص من المخدرات.اشار الشيخ الى ان بعض النزلاء احيانا يتذمرون من موعد الدرس الديني حيث ان بعضهم يشعرون بالنعاس وحاجتهم لاخذ قيلولة نوم لانهم يستيقظون في ساعة مبكرة.

مقابلة المدربين الرياضيين

تم اجراء مقابلة مع مدرب الالعاب الرياضية ومدرب الحديد العاملين في المركز،حيث اكد المدربين ان النزلاء يستفيدون من الالعاب الرياضية وممارسة الانشطة الرياضية الا ان الكثير من النزلاء يتذمرون من توقيت فترة الرياضة الصباحية حيث ان موعدها مبكر جدا الساعة ال7:30واغلب النزلاء معتادون على النوم لفترة الظهر.

اكد المدربين على ان النزلاء يشعرون بالمتعة في الانشطة الرياضية ويتم عمل برامج رياضية لهم ومسابقات ومباريات رياضية ويشاركون فيها،كما ان الانشطة الرياضية ساعدت على ان يصبح بعض النزلاء اجتماعيين بعد ان كانوا انطوائيين.كما اكد المدربين على ان الرياضة تساعد بشكل كبير جدا في اخراج السموم من جسم الانسان.

DRUG ADDICTS SATISFACTION OF THE SERVICES DELIVERED BY THE DRUG TREATMENT CENTER OF THE POLICE DEPARTMENT

BY

Majd Khalel Al Qabalin

Supervisor

Dr. Mohammad Khalid Al Ma'ani

ABSTRACT

This study aims to find out the extent of guests' satisfaction of drug addicts treatment center affiliated to the Directorate of Public Security for the center's services and some of the social characteristics of addicts and drug abusers.

Study population consisted of all guests of drug addicts treatment center totaling
(37)guests, in addition a sample of (10) guests who have completed the treatment period and came out of the center.

During this study, a comprehensive survey of the sample is used, the extent of guests' satisfaction of drug abusers treatment center affiliated to the Directorate of Public Security for the center's services as well is measured. Study results showed that the addiction treatment center is one of the important centers which are interested in the treatment of drug addicts and abusers. Additionally, the feeling of the guests Center and satisfaction of the services provided by the center, although there are some disadvantages to the services provided by the center. In addition, the study results showed that there are some social characteristics of drug addicts and abusers which is the high rate of addiction among individuals

aged (16 - 36) years, with a percentage (%81), in addition to the rise in drug abuse and addiction among people of low income, where their percentage reaching to(%73), as well the high rate of drug abuse among individuals who live in the city where their percentage is (%75.7), In addition, the percentage of individuals who work in free private business their percentage is (%40.5).

Also a high rate of drug addiction among individuals with low educational level ,where their percentage reached to %73, in addition to that the percentage of addiction and abuse rises among unmarried individuals, where their percentage is (%70.3) of the study population and the percentage is less among married couples.

The results show a high mean of the satisfaction of center guests for religious activity, where the mean of the center guests for religious activity is(4.3).

The study results show a high mean of the satisfaction of guests center for treatment with medication (3.9), the mean of the satisfaction of center guests for treatment of the center staff is (4.2). While the mean of satisfaction of center guests for the center in general is (4.0). The mean of guests' satisfaction on the impact of treatment on them is (4.3). Additionally, there are some drawbacks to the center where some guests do not like the timing of sporting activity in early hours in the morning.

Also the study results show that most of the center guests who were receiving treatment at the center feel satisfied about the center's services that were offered to them during the period of treatment, where they feel good about sports and religious activities, as well as the feeling of some of

them of satisfaction about the center and treatment of the center staff to them, while most of them agree on that their feeling is not good about medication with medicines as medication with medicines is based on making them sleeping for a long time.

This study found that addiction treatment center in Arjan Area has succeeded in treating addicts and abusers, as well as the center is able to provide some of services needed by the center guests during the period of treatment and after treatment